Deutscher Bundestag **Drucksache 20/5150**

20. Wahlperiode 23.12.2022

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	**Einleitung**	3
1.1	Ausgangslage und Untersuchungen bis 2022	3
1.2	Verlängerung der Untersuchungen	4
2.	**Begleitung der Umsetzung der Regelungen des Bundesteilhabegesetzes (Umsetzungsbegleitung BTHG) nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG**	5
3.	**Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe (Wirkungsprognose) nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG**	6
3.1	Hintergrund und Untersuchungsgegenstände	6
3.2	Methodik	7
3.3	Ergebnisse	7
3.3.1.	Implementationsanalyse	7
3.3.2.	Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden und Wirkungsbetrachtung	9
4.	**Evaluation der modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG**	10
4.1	Hintergrund und Untersuchungsgegenstände	10
4.2	Methodik	11
4.3	Ergebnisse	11

Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 23. Dezember 2022 gemäß Artikel 25 Absatz 7 des Bundesteilhabegesetzes.

Seite

5. Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe (Finanzuntersuchung) nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG 13

5.1 Hintergrund und Untersuchungsgegenstände 13

5.2 Methodik 14

5.3 Ergebnisse 14

6. Ausblick 18

7. Literaturverzeichnis 19

Anlagenband 1: Abschlussberichte 21

Anlagenband 2: Anhänge der Abschlussberichte 849

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage und Untersuchungen bis 2022

Am 29. Dezember 2016 wurde das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) als eines der größten sozialpolitischen Vorhaben in den vergangenen Jahren im Bundesgesetzblatt verkündet.

Übergeordnetes Ziel des Gesetzes ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln.

Der Erarbeitung des Gesetzentwurfs war ein breit angelegter Beteiligungsprozess mit Vertreterinnen und Vertretern der Länder, der Leistungserbringer und der Verbände von Menschen mit Behinderungen über mögliche Reformthemen und -ziele im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vorangegangen. Die Behindertenpolitik in Deutschland sollte im Einklang mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) weiterentwickelt werden.

Kernstück des Gesetzes war die Reform der Eingliederungshilfe. Anspruch auf Eingliederungshilfe haben Menschen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Die Reform der Eingliederungshilfe sollte in mehreren Stufen mit den umfangreichsten Änderungen zum 1. Januar 2020 in Kraft treten. Dabei wurde die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) herausgelöst und in das Rehabilitations- und Teilhaberecht in den Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) überführt. Eingliederungshilfeleistungen sollten sich nach dem nun maßgebenden personenzentrierten Ansatz konsequent am individuellen Bedarf der Menschen mit Behinderungen orientieren und nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Weitere Maßnahmen des Gesetzes betrafen beispielweise die Stärkung der Rehabilitation, die verbesserte Zusammenarbeit von Trägern unterschiedlicher Leistungen, die Schaffung von Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen und die Verbesserung der Einkommens- und Vermögenssituation Betroffener. Trotz der Leistungsverbesserungen sollte das BTHG den insbesondere demographisch bedingten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe mittelfristig bremsen und keine neue Ausgabendynamik entstehen lassen.

Die weitreichenden und komplexen mit dem BTHG verbundenen Veränderungen haben auch zu Sorgen und Verunsicherungen geführt. Vor diesem Hintergrund wurde das BTHG mit mehreren Begleit- und Forschungsprojekten verknüpft. Nach Maßgabe des

Artikel 25 Absatz 2 bis 4 BTHG hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die folgenden Untersuchungen und Projekte initiiert:

- Begleitung der Umsetzung der Regelungen des Bundesteilhabegesetzes (Umsetzungsbegleitung BTHG) nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG,
- Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe (Wirkungsprognose) nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG,
- Modellhafte Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Verfahren und Leistungen der Eingliederungshilfe (modellhafte Erprobung) nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG,
- Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe (Finanzuntersuchung) nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG.

In den Jahren 2017 bis 2019 hat das BMAS verschiedene Auftragnehmer und einen Zuwendungsnehmer mit der Umsetzung der Projekte betraut. Im Vorfeld wurden zum Teil Vorstudien zur Klärung konzeptioneller Fragen sowie die nötigen Abstimmungen mit den Ländern und betroffenen Ressort durchgeführt (vgl. Deutscher Bundestag, 2019 und Deutscher Bundestag, 2020).

Die Forschungs- und Begleitprojekte wurden in kontinuierlicher Abstimmung mit dem BMAS umgesetzt. Bei der Umsetzung ergaben sich Verzögerungen und teilweise auch Anpassungen durch die COVID-19-Pandemie. So musste etwa die laufende Befragung von Leistungsberechtigten im Rahmen der Wirkungsprognose im März 2020 abgebrochen und konnte erst im Oktober 2020 mit angepasstem Design fortgesetzt werden. Die Folgewirkungen in den Zeitplänen der Projekte führten zu einem besonders hohen zeitlichen Druck im Berichtsjahr 2022.

Alle Untersuchungen und Projekte wurden zudem von Beiräten fachlich begleitet, in denen unter anderem Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer, der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Verbände von Menschen mit Behinderungen zusammenkamen. Zudem erfolgte in den Beiräten eine gegenseitige Beratung der die Projekte durchführenden Forschungsinstitute.

Im Rahmen der zweimal jährlich tagenden Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (LBAG BTHG) hat das BMAS unter Beteiligung der Auftragnehmer bzw. des Zuwendungsempfängers gegenüber den 16 Ländern sowie den kommunalen Spitzenverbänden regelmäßig über den Forstschritt der Begleitprojekte berichtet. Durch die Vor- und Nachbesprechungen zu den Sitzungen der LBAG BTHG mit dem Deutschen Behindertenrat gab es auch einen Austausch mit Betroffenenvertreterinnen und -vertretern.

Jeweils zum Ende der Jahre 2018 und 2019 hat das BMAS dem Deutschen Bundestag und Bundesrat zum Umsetzungsstand dieser Begleitprojekte berichtet (Deutscher Bundestag, 2019 und Deutscher Bundestag, 2020). Mit dem vorliegenden Bericht kommt das BMAS seiner Pflicht aus Artikel 25 Absatz 7 BTHG nach, dem Bundestag und dem Bundesrat im Jahr 2022 zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 BTHG zu berichten.

Die Abschlussberichte der Begleit- und Forschungsprojekte zum BTHG sind dem Anlagenband 1 zu entnehmen. Zur besseren Lesbarkeit wurden die Anhänge zu den einzelnen Abschlussberichten mit ergänzenden, vorwiegend methodischen, Informationen in einem Anlagenband 2 beigefügt.

1.2 Verlängerung der Untersuchungen

Auch fast drei Jahre nach Inkrafttreten der dritten und zentralen Reformstufe des BTHG am 2. Januar 2020 sind nicht alle mit dem BTHG bezweckten Neuerungen in der Praxis umgesetzt. Insbesondere fehlt vielerorts eine neue Leistungs- und Vergütungssystematik in der Eingliederungshilfe. Diese bildet die Grundlage für Einzelvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern und ist Voraussetzung für eine stärker auf die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen angepasste individuelle Leistungsbewilligung und Erbringung. Außerdem werden die neuen an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Bedarfsermittlungsinstrumente noch nicht flächendeckend in der Eingliederungshilfe eingesetzt. Auch die neue Teilhabe- bzw. Gesamtplanung kommt noch nicht überall mit der gewünschten Dynamik zum Einsatz. Diese Verzögerungen lassen sich einerseits damit erklären, dass sich die Verhandlungen zu den Landesrahmenverträgen sowie zu den Einzelvereinbarungen vielerorts schwieriger und aufwändiger darstellten als erwartet. Zum anderen hat die COVID-19-Pandemie viele Personalressourcen bei allen an der BTHG- Umsetzung beteiligten Akteuren gebunden. Aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen konnte zudem etwa die Bedarfsermittlung und die Gesamtplanung über einen längeren Zeitraum nicht im persönlichen Kontakt mit den Leistungsberechtigten durchgeführt werden. Dies betraf auch etwaige Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrollen, die wegen eingeschränkter Zugangsmöglichkeiten zu Einrichtungen nicht möglich waren.

Neben den durch die COVID-19-Pandemie bedingten Hürden für die Verwaltung und Umsetzungspraxis der Neuregelungen war die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch die Pandemieumstände unmittelbar betroffen. Dass sich durch die Pandemie ihre Teilhabe sehr stark oder stark verändert habe, gaben 2020 drei Viertel und 2021 mehr als die Hälfte der im Rahmen der Wirkungsprognose Befragten an (Schütz et al., 2022; S. 221).

Die Begleitforschungsprojekte zum BTHG des Bundes waren und sind von der verzögerten praktischen Umsetzung des BTHG sowie den Pandemiefolgen in unterschiedlicher Weise betroffen. Für die Finanzuntersuchung sowie die Wirkungsprognose lassen sich eine Reihe von Fragestellungen noch nicht vollumfänglich beantworten. Gerade jene Fragestellungen, die auf die Bewilligung und Erbringung sozialer Teilhabeleistungen abzielen, lassen sich angesichts der noch weitgehend fehlenden neuen Leistungs- und Vergütungssystematik in der Eingliederungshilfe nur begrenzt untersuchen. Erkenntnislücken bestehen weiterhin bei den Fragen zur optimierten Gesamtplanung inklusive der neu strukturierten und ICF- orientierten Bedarfsermittlung sowie beim Erfüllungsaufwand der Leistungsträger. Zudem ist nicht auszuschließen, dass Erkenntnisse zu den untersuchten Fragestellungen durch die direkten Effekte der Pandemie auf die wahrgenommenen Teilhabechancen der Menschen mit Behinderungen beeinflusst werden. Dies gilt insbesondere für die Wirkungsprognose.

Vor diesem Hintergrund hat das BMAS sowohl die Finanzuntersuchung als auch die Wirkungsprognose um zwei Jahre bis November 2024 verlängert. Zuvor hatten verschiedene Akteure, darunter auch die Länder, mit einem Beschluss auf der 98. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK), das BMAS aufgefordert, die Begleitforschungen zum BTHG fortzuführen.

Auch das Projekt „Umsetzungsbegleitung BTHG“ durch den Deutschen Verein soll bis Ende 2024 in Teilen fortgeführt werden. Die Website und die damit verbundenen Formate des Projekts haben sich als Austausch- und Informationsplattform etabliert und kann somit die weitere Umsetzung und Anwendung des BTHG auch weiterhin maßgeblich unterstützen.

Die modellhafte Erprobung musste ebenfalls mit den Auswirkungen der verzögerten BTHG- Umsetzung umgehen. Die Modellprojekte waren bis zum Jahresende 2021 befristet Mit der Abgabe des Endberichts der Evaluation im Sommer 2022 wurde die modellhafte Erprobung regulär beendet.

Um die Umsetzung des BTHG weiterhin bestmöglich zu begleiten, wird der Austausch im Rahmen der LBAG BTHG fortgesetzt. Aufgabe der Länder ist es, nun alles daran zu setzen, das BTHG in der Praxis so schnell wie möglich mit Leben zu füllen und die damit verbundenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen zu realisieren. Gelingt es, in den nächsten Monaten möglichst große Fortschritte bei der BTHG-Umsetzung zu machen, wird erwartet, dass sich auch verbliebene Erkenntnislücken zur Wirkung des Gesetzes schließen lassen.

2. Begleitung der Umsetzung der Regelungen des Bundesteilhabegesetzes (Umsetzungsbegleitung BTHG) nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG

Die rechtliche Grundlage für das Projekt „Umsetzungsbegleitung BTHG“ findet sich in Artikel 25 Absatz 2 BTHG:

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann im Einvernehmen mit den Ländern […] die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung der neu eingeführten Regelungen begleiten.

Aufgrund dieser Maßgabe fördert das BMAS den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Deutscher Verein) seit Mai 2017 bei der Durchführung des Projektes „Umsetzungsbegleitung BTHG“ über eine Zuwendung.

Das Projekt unterstützt vorrangig die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung der mit dem BTHG neu eingeführten Regelungen. Darüber hinaus richtet es sich an Leistungserbringer und Menschen mit Behinderungen sowie deren Verbände. Im Rahmen der ersten Verlängerung wurde ab 2020 die Zielgruppe zudem auf die rechtlichen und ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer ausgeweitet.

Ziel des Projektes ist es, Intentionen, Hintergründe und Regelungsinhalte des BTHG in die Fachöffentlichkeit zu transportieren, das Verständnis für die grundlegenden Veränderungen zu erhöhen sowie durch zielgruppenspezifische Veranstaltungen die Neuregelungen vertiefend und umsetzungsorientiert aufzubereiten.

Basierend auf einer Offline-Online-Strategie wurden zunächst Veranstaltungen in Präsenz mit der Projektwebsite (www.umsetzungsbegleitung-bthg.de) verzahnt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden Veranstaltungen in den Jahren 2020 und 2021 ausschließlich online durchgeführt. Hierzu nutzte der Deutsche Verein eine Veranstaltungsplattform, die trotz der räumlichen Trennung der Teilnehmenden umfangreiche Austauschmöglichkeiten bot. Neben den vorrangig durchgeführten Regionalkonferenzen führte das Projekt Vertiefungsveranstaltungen oder auch Webinare zu aktuelle Themen der Umsetzung des BTHG durch. Ende August 2022 fand eine zweitägige Abschlussveranstaltung in Berlin in Präsenz statt, bei der das Projekt dem Fachpublikum seine Erkenntnisse aus der bisherigen Arbeit vorstellte.

Alle Veranstaltungen wurden zusammenfassend auf der Projektwebsite dokumentiert und so einem größeren Interessentenkreis zugänglich gemacht. Begleitend zu den jeweiligen Vertiefungsveranstaltungen bot das Projekt Online-Fachdiskussionen an, bei denen Fragen von ausgewählten Expertinnen und Experten beantwortet wurden. Diese und auch die im Zusammenhang mit den anderen Beteiligungsformaten gestellten Fragen wurden in den sogenannten „BTHG-Kompass“ aufgenommen, der als wachsendes Kompendium zum BTHG rund um den Bereich der Eingliederungshilfe den Wissenstransfer unterstützt.

Ergänzt wird das Angebot des Projekts Umsetzungsbegleitung BTHG durch die Versendung eines monatlichen Newsletters. Dieser informiert über aktuelle Themen zum BTHG und weist auf Neuerungen hinsichtlich der Website und zukünftige Veranstaltungen des Projekts hin.

In seinem Bericht (Deutscher Verein, 2022; siehe Anlage 1) gibt das Projekt in einem ersten Teil einen Überblick über das seit 2020 umgesetzte Konzept und die durchgeführten Veranstaltungsformate. In einem weiteren Abschnitt berichtet der Deutsche Verein über seine bisherigen Erkenntnisse aus der Projektarbeit. Diese beruhen auf der Auswertung und Zusammenfassung von Anfragen und Berichten der Zielgruppen des Projekts in den verschiedenen Formaten der Projektarbeit und umfassen die folgenden Themen:

- Träger der Eingliederungshilfe,

- Vertragsrecht,
- Folgen der Trennung der Fach- von den existenzsichernden Leistungen,
- Bedarfsermittlung, Gesamt- und Teilhabeplanverfahren,
- Soziale Teilhabe,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
- Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege,
- Vernetzung von Beratungsangeboten.

Die „Umsetzungsbegleitung BTHG“ soll in Teilen bis Ende 2024 verlängert werden. Das Projekt wird sich im Verlängerungszeitraum auf seinen Kern, die Projektwebsite als Austausch- und Informationsplattform konzentrieren. In dem Rahmen soll der BTHG-Kompass fortgeführt und weiterentwickelt werden. Zudem ist geplant, Online- Fachdiskussionen, Webinare und digitale Fachveranstaltungen anzubieten. Nicht mehr wiederholt werden die Regionalkonferenzen.

3. Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe (Wirkungsprognose) nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG

3.1 Hintergrund und Untersuchungsgegenstände

Die Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe sind in Artikel 25 Absatz 2 BTHG festgelegt:

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann im Einvernehmen mit den Ländern die Ausführung der Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 untersuchen und die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung der neu eingeführten Regelungen begleiten. Die Erkenntnisse aus der Untersuchung und der Umsetzungsbegleitung sollen ab dem 1. Januar 2020 mit den Erkenntnissen der Evidenzbeobachtung in der Eingliederungshilfe zusammengeführt werden. Soweit das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Dritte in die Durchführung der Untersuchung oder der Umsetzungsbegleitung einbezieht, setzt es sich vorab mit den Ländern hierzu ins Benehmen.

Zur Vorbereitung der Erfüllung des gesetzlichen Evaluationsauftrags hat das BMAS 2017 das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaften GmbH (infas) mit der Durchführung einer Machbarkeitsstudie beauftragt (Schröder und Harand, 2018). Auf dieser Grundlage hat das BMAS die Hauptuntersuchung der sogenannten „Wirkungsprognose“ ausgeschrieben. Der Zuschlag wurde im April 2019 an eine Bietergemeinschaft aus infas und ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) erteilt. Das Forschungsvorhaben wurde im November 2022 vorläufig abgeschlossen. Der Abschlussbericht der Wirkungsprognose ist dem hier vorliegenden Bericht (Anlage 2) beigefügt (Schütz et al., 2022).

Auch wenn das Forschungsprojekt den ursprünglich vergebenen Kurztitel

„Wirkungsprognose“ trägt, wurde bereits im Zuge des Vergabeverfahrens auf eine ursprünglich angedachte kausale Wirkungsanalyse verzichtet (siehe bereits Deutscher Bundestag, 2020, S. 5).

Das Forschungsprojekt gliedert sich in zwei große Teilbereiche:

1. die Untersuchung der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen und wie sich diese auf die Verwaltung und Praxis der Leistungserbringung in den Ländern und Kommunen auswirken (Implementationsanalyse) sowie
2. eine Beschreibung der Teilhabesituation der Menschen mit Behinderungen zu verschiedenen Umsetzungszeitpunkten des BTHG zur Abschätzung von möglichen Wirkungen auf Leistungsbeziehende (Prozessbegleitende Befragung und Wirkungsbetrachtung).

Im Rahmen der Wirkungsprognose wurden die folgenden neun Regelungsbereiche untersucht:

1. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere andere Leistungsanbieter und Budget für Arbeit (§§ 60, 61, 111 SGB IX)
2. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX)
3. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 113 ff. SGB IX, §§ 76 ff. SGB IX)
4. Das Wunsch- und Wahlrecht (§ 104 Absatz 2 und 3 SGB IX)

5. Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (§ 116 Absatz 2 und 3 sowie § 112 Absatz 4 SGB IX)
6. Die Gesamtplanung und das Gesamtplanverfahren (§§ 141 ff. SGB XII, §§ 117 ff.)
7. Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 142 SGB XII, § 118 SGB IX)
8. Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe
9. Der Beitrag der Leistungsberechtigten (§ 92 SGB IX, §§ 135 ff. SGB IX)

Aufgrund der Verzögerungen im Umsetzungsprozess des BTHG (siehe Abschnitt 1.2). konnten einige wichtige Fragestellungen noch nicht abschließend beantwortet werden. Vor diesem Hintergrund hat das BMAS die beiden Institute mit der Fortführung des Forschungsprojekts in den Jahren 2023 und 2024 beauftragt (siehe Ausführungen im folgenden Abschnitt).

3.2 Methodik

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden sowohl qualitative als auch quantitative Primärdaten erhoben und mit sozialwissenschaftlichen Methoden analysiert.

Für die Implementationsanalyse haben die Institute im Jahr 2020 qualitative Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern sowie Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen geführt. Im Jahr 2022 wurde eine quantitative Befragung der Eingliederungshilfeträger sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben[1] angeschlossen.

In der verlängerten Implementationsanalyse sollen in den nächsten zwei Jahren weitere qualitative Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern sowie mit Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden.

Auch die standardisierte Online-Befragung soll wiederholt werden. Für eine spätere Phase ist ein Experten-Workshop zur Ergebnisdiskussion vorgesehen.

Für die prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden wurde eine repräsentative Stichprobe von Personen, die im Jahr 2019 Eingliederungshilfe bezogen haben, sowohl im Jahr 2020 als auch nochmals im Jahr 2021 befragt (Panelbefragung). Dabei wurde die Wohnform entsprechend berücksichtigt, um den mit der Wohnform verbundenen unterschiedlichen Lebens- und Teilhabesituationen Rechnung zu tragen. Im Rahmen einer Längsschnittbetrachtung sollte analysiert werden, ob und inwieweit sich die Lebens- und Teilhabesituation geändert hat. Da ein kleiner Teil der Befragten zum zweiten Zeitpunkt angab, keine Eingliederungshilfeleistungen mehr zu beziehen, ist nicht auszuschließen, dass die Ergebnisse der zweiten Erhebung verzerrt sind. Dieser Umstand konnte im Berichtlegungszeitraum nicht abschließend geklärt werden und wird im Rahmen der Projektverlängerung eingehend untersucht. Dann sollen aktuelle und ehemalige Leistungsbeziehende zudem ein weiteres Mal befragt werden.

Außerdem wurde zum zweiten Messzeitpunkt eine sogenannte Zugangsstichprobe aus Personen gezogen, die erst nach neuem Recht in 2020 Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen haben, also Neuzugänge zur interessierenden Gruppe darstellen. Aufgrund der verzögerten Umsetzung des BTHG konnte die mit dieser Stichprobe verfolgte Frage nach der Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises noch nicht ausreichend beantwortet werden, weswegen dieser Aspekt ebenfalls in einer Verlängerung nochmals aufgegriffen wird. Hierzu soll auch die Zugangsstichprobe ein weiteres Mal befragt werden.

3.3 Ergebnisse

3.3.1. Implementationsanalyse

Die befragten Akteure schätzen das Budget für Arbeit überwiegend als geeignetes und wirksames Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ein, auch wenn einige Träger von geringer Inanspruchnahme berichten. Als Kritikpunkte am Budget werden teilweise Hindernisse im Zugang (beispielsweise unzureichendes Angebot der Betriebe, geringe Bereitschaft zur Unterstützung von Übergängen durch Werkstätten für behinderte Menschen) und die Ausnahme der Budgets aus der Arbeitslosenversicherung wahrgenommen.

Im Untersuchungszeitraum wurden die möglichen Potenziale der anderen Leistungsanbieter (regional passende und innovative Leistungen für bestimmte Personen bzw. Personengruppen) noch nicht breitflächig realisiert. Einige Leistungsträger kritisieren rechtliche und bürokratische Hürden, beispielsweise die Anforderungen zur

[1] In diesem Teilmodul wurden Beziehende eines Budgets für Arbeit und ihre Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie andere Leistungsanbieter und ihrer Beschäftigten zur Teilhabe am Arbeitsleben befragt.

Erfüllung der Voraussetzungen für einen Vertragsabschluss mit dem Leistungsträger oder das Nicht- Vorhandensein eines flächendeckenden Angebots, das Wohnortwechsel der Leistungsbeziehenden nötig machen kann.

Die (in Bezug auf bereits bestehende Rechtsprechung lediglich klarstellende) Aufnahme von Masterstudium und beruflicher Weiterbildung in den Leistungskatalog hat für die Teilhabe an Bildung kaum zu einer Veränderung der Leistungspraxis geführt. Die Inanspruchnahme der jeweiligen Assistenzleistungen war im Untersuchungszeitraum gering. Als notwendige Weiterentwicklung wird die eindeutige Klärung der Zuständigkeiten der Reha-Träger für Assistenzleistungen und Hilfsmittel für Schülerinnen und Schüler genannt.

Einige Träger bewerten die stärker personenbezogene und individuellere Bemessung der Leistungen zur sozialen Teilhabe durch das BTHG als einen „Paradigmenwechsel“, der Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen stärke. Andere Träger und die befragten Selbstvertretungsorganisationen verweisen darauf, dass die alte Angebotslandschaft dennoch vielfach fortbestehe, weshalb die angestrebte personenzentrierte Leistungserbringung in der Praxis noch kaum erfolge. So sei auch die Unterscheidung von kompensatorischer bzw. übernehmender Assistenz einerseits und qualifizierter bzw. anleitender Assistenzleistung andererseits aufwändig und noch kaum umgesetzt. Träger und Leistungserbringer kritisieren die teilweise unklaren Zuständigkeiten, insbesondere in Abgrenzung zu den Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendhilfe.

Die umfassende personenzentrierte Bedarfsermittlung wird von den Befragten grundsätzlich befürwortet. Die Ausführlichkeit der Bedarfsermittlung stelle sicher, dass teilweise Unterstützungsbedarfe identifiziert würden, die zuvor übersehen worden seien. Für einige Leistungsbeziehende sei die aufwändige Bedarfsermittlung, deren Bearbeitungszeit den Angaben der Träger zufolge bei durchschnittlich 5,8 bis 8,5 Stunden liegt, allerdings belastend und teilweise überfordernd, insbesondere für Menschen mit kongnitiven oder psychischen Beeinträchtigungen. Auch für Leistungsträger sei das neue Verfahren aufwändig in der Anwendung und Schulung, weswegen mehrere Träger berichteten, das Verfahren zunächst nur bei Neufällen und Änderungsbescheiden anzuwenden. Ein gewisser Teil der Befragten nutzt noch keine der neuen Instrumente. Auch zwischen den Ländern bestehen hinsichtlich des Umsetzungsstands des Bedarfsermittlungsverfahrens große Unterschiede.

Während aufgrund der Pandemie Gesamtplan- und Teilhabeplankonferenzen 2020 kaum stattgefunden haben, gaben die Befragten im Jahr 2022 an, dass Gesamtplankonferenzen nun regelmäßig, Teilhabeplankonferenzen aber weiterhin eher selten durchgeführt worden seien.

Bezüglich der Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts sowie der gemeinsamen Inanspruchnahme hat das BTHG nach Einschätzung der meisten Akteure keine nennenswerte Veränderung gebracht. Auch vorher seien die Wünsche der Leistungsbeziehenden im Rahmen des Möglichen berücksichtigt worden. Hier ist die Umsetzung weiterhin heterogen: Während bei einigen Trägern „Teilhabe ruhig etwas kosten darf“, verweisen andere Träger auf den fortbestehenden Mehrkostenvorbehalt und die Begrenzung der Ausgabendynamik. Beschränkungen einer wunschgemäßen Leistungsumsetzung gibt es z.B. bei einem hohen Umfang an Assistenzleistungen, auch beim Wunsch nach selbständigem Wohnen außerhalb einer besonderen Wohnform. Aber auch eine unzureichende Angebotslandschaft und Personalmangel spielen eine Rolle. Durch die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen werde ein breiteres Spektrum an Angeboten ermöglicht.

Die Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen wird ambivalent bewertet. Einerseits werden die Neuregelungen als zentral im Hinblick auf die Personenzentrierung und größere Transparenz im Bereich der Eingliederungshilfe angesehen. Andererseits wurde die mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbundene Umstellung insbesondere von Leistungsbeziehenden bzw. ihren Angehörigen und rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern als überfordernd wahrgenommen, da nach Auflösung der Komplexleistungen umfangreiche Verträge für die nun aufgeteilten Leistungen geprüft und abgeschlossen werden mussten und Aufgaben wie Kontoführung und Begleichung von Rechnungen hinzukommen. Generell benötigten die Leistungsbeziehenden auch aufgrund mangelnder Erfahrung viel Unterstützung bei der Organisation ihrer finanziellen Angelegenheiten, was viele Personalressourcen erforderte. Zudem haben noch nicht alle Leistungserbringer die Leistungstrennung vollzogen.

Während die Zielrichtung des BTHG im Hinblick auf die Neuregelungen zu Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen allgemein begrüßt wird, ist die Umsetzung auch hier noch sehr heterogen. Daher ist zum jetzigen Stand noch keine abschließende Bewertung dieses Regelungsbereichs möglich. Bisher lässt sich allerdings festhalten, dass Prüfverfahren aus Sicht der meisten Befragten zwar eher kein geeignetes Instrument zur Kosteneinsparung darstellen werden, aber dadurch verbesserte Transparenz und Abstimmungen der Leistungen erwartet werden.

Die neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung werden von einigen Befragten als eine der wesentlichen Errungenschaften des BTHG angesehen. Die Neuregelungen haben die Verwaltungsabläufe der Träger erleichtert und dort überwiegend zu keinen finanziellen Einschränkungen geführt. Einige Befragte verweisen darauf, dass von dem erhöhten finanziellen Spielraum vor allem Menschen mit höheren Einkommen und Vermögen (und somit Menschen mit körperlichen Behinderungen in stärkerem Maße als solche mit geistigen oder seelischen Behinderungen) profitierten.

Zusammenfassend betrachtet ergibt die Implementationsanalyse eine akteursübergreifend festgestellte hohe Akzeptanz der Ziele des BTHG, nach denen Leistungen personenzentriert erbracht werden und damit zu mehr Selbstbestimmung beitragen sollen.

Selbstvertretungsorganisationen betonen vor allem die durch das BTHG gestiegene Transparenz sowie die Ermöglichung passgenauerer Leistungen. Leistungsträger kritisieren den mit den Neuregelungen einhergehenden höheren Aufwand in der Verwaltungspraxis, der mit durch Fachkräfteengpässe verursachten Herausforderungen zusammenfalle. Während die konkreten Regelungen des BTHG teilweise unterschiedlich bewertet werden, sind sich viele Befragte einig, dass das Innovationspotential des BTHG aufgrund des verzögerten Umsetzungsprozesses noch nicht voll entfaltet wurde.

3.3.2. Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden und Wirkungsbetrachtung

Im Rahmen der prozessbegleitenden Befragung von Leistungsbeziehenden werden eine Vielzahl von personenbezogenen Merkmalen und Aspekten der Teilhabe erfragt. Der Abschlussbericht zeichnet damit ein umfassendes Bild davon, wer die Menschen sind, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (vgl. Schütz et al., 2022; Kap. 6).

In diesem Teil der Untersuchung werden auch subjektive Unterstützungsbedarfe im Hinblick auf sehr viele verschiedene Bereiche[2] erhoben und untersucht, ob verschiedene Aspekte der bezogenen Unterstützung subjektiv bedarfsgerecht geleistet werden oder nicht. Aufgrund der Vielzahl der Analysen können hier nur einige Schlaglichter auf die Befunde geworfen werden. Für detaillierte Ausführungen vgl. Schütz et al., 2022, Kap. 7.

Ein Teil der Befragten sieht diese subjektiven Unterstützungsbedarfe durch institutionelle Betreuungsdienste oder Assistenzleistungen gestillt und ist mit diesen Leistungen auch (sehr) zufrieden. So geben über die Hälfte der Befragten an, institutionelle Unterstützung im Bereich Alltagsaufgaben und häusliches Leben zu beziehen. Insbesondere Personen, die in ihrem Alltag am stärksten durch seelische oder psychische Probleme eingeschränkt werden, erhalten eine solche Unterstützung. Eine große Mehrheit der Beziehenden von institutioneller Unterstützung im Alltag gibt an, genau den eigenen Vorstellungen entsprechend unterstützt zu werden.

Ein anderer Teil der Befragten sieht die subjektiven Bedarfe nicht ausreichend gedeckt. So gaben 7 Prozent der befragten Personen im Befragungsjahr 2021 an, weder private noch institutionelle Unterstützung bei grundlegenden alltäglichen Aufgaben zu erhalten. Bezüglich der Teilhabe am Arbeitsleben antworteten knapp 50 Prozent der Voll- und Teilzeiterwerbstätigen, bei ihrer Arbeit einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz zu benötigen. Insgesamt haben nach eigener Angabe allerdings nur 40% der Befragten eine ihrem subjektiv wahrgenommenen Bedarf entsprechende Unterstützung auch erhalten.

Ein Drittel der Befragten gibt im Rahmen der Evaluation der Verfahrensbeteiligung zudem an, zu bestimmten Bereichen wie den benötigten Assistenzleistungen, den eigenen Wohnwünschen oder der gemeinsamen Inanspruchnahme nicht nach den subjektiv- wahrgenommenen Bedarfen gefragt worden zu sein. Sofern eine Bedarfsabfrage stattgefunden hat, sind die meisten Personen allerdings zufrieden und bewerten die erhaltene Unterstützung als bedarfsgerecht.

Inwiefern sich diese Befunde mit einer Stichprobe erhärten, in der sichergestellt ist, dass alle Befragten zu allen Zeitpunkten Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen haben, bleibt abzuwarten (siehe Abschnitt 3.2).

Verschiedene Aspekte von Teilhabe und Zufriedenheit der Befragten wurden auch im Zeitverlauf untersucht. Die Panelbefragten gaben zu beiden Messzeitpunkten mehrheitlich an, mit ihrem Leben im Allgemeinen, aber auch spezifischen Lebensaspekten, die in Verbindung mit der Eingliederungshilfe stehen können, zufrieden zu sein. In der Gesamtschau wird die Lebenszufriedenheit stark durch persönliche Lebensumstände sowie durch die Frage, ob institutionelle Unterstützung geleistet wird, beeinflusst. Ca. drei Viertel der Befragten gaben an, meist selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Der Anteil der Menschen, die in besonderen Wohnformen,

[2] Untersucht werden die folgenden Bereiche: Alltagsaufgaben und häusliches Leben, Mobilität, Freizeit und soziale Aktivitäten, ehrenamtliches Engagement, Ausstattung mit Hilfsmitteln Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Verfahrensbeteiligung und Geldmittel.

mit multiplen oder insbesondere kognitiven Beeinträchtigungen leben, und die ihr Leben als selbstbestimmt empfinden, liegt mit zwei Dritteln darunter.

In einem Vergleich der Befragungsjahre 2020 und 2021 zeigt sich, dass Befragte die Aspekte Arbeitszufriedenheit, Wohnzufriedenheit und Lebenszufriedenheit über die Zeit recht konstant, teilweise besser als zuvor bewerteten. Der Wunsch nach Selbstbestimmung, welche durch alle untersuchten Regelungsbereiche des BTHG, aber auch durch viele andere davon unabhängige Aspekte des Lebens, tangiert wird, hat sich im Durchschnitt über verschiedene Teilaspekte leicht erhöht.[3] Dieser Aspekt zeigt sich auch hier wieder als besonders relevant für Menschen in besonderen Wohnformen, die von der dritten Reformstufe des BTHG im Hinblick auf ihre Selbstbestimmung hätten profitieren sollen. Ob die noch unvollständige Umsetzung des BTHG oder methodische Einschränkungen dies erklären, soll in einer Projektverlängerung genauer untersucht werden (siehe Abschnitt 3.2).

Die bisherigen Ergebnisse der prozessbegleitenden Befragung von Leistungsberechtigten beschreiben die Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, genauer und geben Hinweise darauf, ob und inwieweit die Regelungen des BTHG zu Änderungen bei der gesellschaftlichen Teilhabe und Lebenssituation der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe beigetragen haben könnten. Kausale Auswirkungen der BTHG-Reform konnten und sollten im Rahmen der Wirkungsprognose nicht bestimmt werden, sodass die dargestellten Veränderungen nicht unmittelbar auf die Umsetzung des BTHG zurückgeführt werden können.

4. Evaluation der modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG

4.1 Hintergrund und Untersuchungsgegenstände

Die modellhafte Erprobung und deren Evaluation sind in Artikel 25 Absatz 3 BTHG festgelegt:

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert in den Jahren 2017 bis 2021 im Einvernehmen mit den zuständigen Landesbehörden Projekte zur modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung in einer begrenzten Anzahl von ausgewählten Trägern der Eingliederungshilfe. Artikel 25a § 99 wird ab dem Jahr 2019 in die modellhafte Erprobung einbezogen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales lässt die Erprobung wissenschaftlich untersuchen und stellt hierzu das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit her, soweit dessen Ressortzuständigkeit berührt ist.

Der Gesetzgeber benannte zu erprobende Regelungsbereiche, die durch das BMAS im Einvernehmen mit den Ländern konkretisiert wurden (Deutscher Bundestag, 2016):

1. Einkommens- und Vermögensheranziehung
2. Assistenzleistungen
3. Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege
4. Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit
5. Gemeinsame Inanspruchnahme
6. Abgrenzung der neuen Leistungen der Eingliederungshilfe (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen
7. Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

Im Rahmen des Projekts erprobten insgesamt 30 ausgewählte Leistungsträger der Eingliederungshilfe zwischen 2018 und 2021 einzelne Vorschriften des BTHG sowohl vor als auch nach deren Inkrafttreten zum 1. Januar 2020 (vgl. Ruschmeier et al., 2022, S. 56/57).

Ziel war es, für die im Gesetzgebungsverfahren besonders kontrovers diskutierten Regelungsbereiche Hinweise darauf zu erhalten, ob sich die mit der Reform der Eingliederungshilfe verbundenen Ziele erreichen lassen und ob Nachsteuerungsbedarf besteht. Noch vor Inkrafttreten der 3. Reformstufe des BTHG zum 1. Januar 2020 wurden aufgrund der bis dahin gemachten Erfahrungen im Rahmen der modellhaften Erprobung an einzelnen Regelungen technische Korrekturen vorgenommen und mit dem Gesetz zur Änderung des Neunten und des

[3] Dies korrespondiert nach Einschätzung der Institute mit der Bewertung vieler Leistungsträger und - erbringer, die bisher noch keine verbesserte Selbstbestimmung der Leistungsbeziehenden wahrnehmen, sondern einen solchen Effekt eher erst in der näheren Zukunft erwarten.

Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften (SGB IX/SGB XII-Änderungsgesetz) umgesetzt.

Administriert und zuwendungsrechtlich begleitet wurden die Projekte von der Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung GmbH (gsub). In den Jahren 2018, 2019, 2020 und 2021 organisierte die gsub Vernetzungstreffen aller Projekte. Diese boten den Projekten die Möglichkeit, sich auszutauschen und die Herangehensweise an die Erprobung und die Ergebnisse zu diskutieren.

Ursprünglich war vorgesehen, ab 2019 auch die Neuregelung zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe nach Artikel 25a § 99 BTHG in die modellhafte Erprobung einzubeziehen. Das Forschungsprojekt gemäß Artikel 25 Absatz 5 BTHG zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a BTHG § 99 BTHG (vgl. Deutscher Bundestag, 2018) kam jedoch zu dem Ergebnis, dass sich das Ziel, den leistungsberechtigten Personenkreis unverändert zu lassen, mit der Regelung des

Artikel 25a § 99 BTHG nicht erreichen lässt. Aus diesem Grund wurde davon Abstand genommen, ein Bundesgesetz zu erlassen, welches die Regelung 2023 hätte in Kraft treten lassen (vgl. Artikel 26 Absatz 5 BTHG). Eine Erprobung von Artikel 25a § 99 BTHG wurde damit obsolet.[4]

Die modellhafte Erprobung wurde wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Der Auftrag zur wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des BTHG vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung wurde 2018 an Kienbaum Consultants International GmbH (Kienbaum) mit dem Unterauftragnehmer infas erteilt. Die Evaluation der modellhaften Erprobung wurde im Sommer 2022 abgeschlossen.

Der Abschlussbericht der Evaluation der modellhaften Erprobung (Ruschmeier et al, 2022) ist dem hier vorliegenden Bericht beigefügt (Anlage 3).

4.2 Methodik

Kienbaum begleitete die Modellprojekte und führte hierfür u.a. jährlich Vor-Ort-Besuche (Corona-bedingt teils virtuell) durch. Zudem wurden fortwährend Arbeitsprodukte der Modellprojekte, wie Arbeits- und Abgrenzungshilfen, gesichtet und ausgewertet. Schließlich wurden die Modellprojekte sowie teils auch die Interessenvertretungen über Workshops und Vernetzungstreffen beteiligt.

Kienbaum führte darüber hinaus folgende Datenerhebungen durch:

- halbjährliche Erhebung quantitativer Daten nach Regelungsbereichen differenziert bei den Modellprojekten über eine Online-Plattform,
- jährliche qualitativ angelegte Online-Befragung der Modellprojekte,
- Interviews mit Leistungserbringern und mit Leistungsberechtigten.

Die Modellprojekte waren nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit der Eingliederungshilfeträger im Bundesgebiet. Darüber hinaus widmeten sich die Projekte in unterschiedlichem Umfang der Bearbeitung von Regelungsbereichen und hatten ganz unterschiedliche Vorgehen zur Erprobung. Aus der Evaluation der modellhaften Erprobung lassen sich schon aus diesen Gründen keine repräsentativen Aussagen ableiten. Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass, anders als erwartet, zum 1. Januar 2020 kein „Echtbetrieb BTHG“ einsetzte, sondern das neue Recht unter Berücksichtigung länderspezifischer Übergangsvereinbarungen umgesetzt wurde. Die Evaluation kann in der Folge nicht alle Forschungsfragen beantworten und muss an vielen Stellen auf absehbare Tendenzen und Erwartungen der Modellprojekte verweisen.

4.3 Ergebnisse

Das Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung (Regelungsbereich 1) führte bei einigen Modellprojekten zu einem deutlichenMinderaufwand. Die Mehrzahl der Modellprojekte sah jedoch kaum Veränderungen beim Verwaltungsaufwand. Zwei Jahre nach Inkrafttreten des neuen Rechts ist in

[4] In der Folge hat das BMAS im vierten Quartal 2018 mit der Arbeitsgruppe „Leistungsberechtigter Personenkreis“ einen partizipativen Beteiligungsprozess zur Neugestaltung des Leistungszugangs in der Eingliederungshilfe gestartet. Die Arbeitsgruppe erarbeitete einen Vorschlag zur Neufassung des § 99 SGB IX sowie den Entwurf einer neuen, den Leistungszugang konkretisierende Verordnung. Der Entwurf der „Verordnung über die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe“ (VOLE) orientiert sich im Aufbau an der geltenden Eingliederungshilfe- Verordnung (EinglHV) sowie in ihren Formulierungen an den Begrifflichkeiten der UN-BRK und der ICF. Mit einer Vorabevaluation der VOLE wird seit dem Sommer 2022 untersucht, welche Auswirkungen eine Umsetzung der VOLE auf den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe hätte.

den Modellprojekten kein relevanter Anstieg der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe durch die Neuregelungen zu beobachten. Die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten hat sich durch das Inkrafttreten des BTHG erheblich verbessert. Nur noch 3 Prozent der Leistungsberechtigten der Stichprobe leisteten nach neuem Recht einen Einkommenseinsatz für die Eingliederungshilfe, nach altem Recht waren es 74 Prozent der Stichprobe. Unter denjenigen, die Einkommen einsetzen mussten, war der Einkommenseinsatz deutlich niedriger. Er betrug durchschnittlich 86 Euro gegenüber 342 Euro nach altem Recht. In Einzelfällen griffen gleichwohl Regelungen zum Bestandsschutz, um eine Verschlechterung zu vermeiden.

Die Modellprojekte stellten fest, dass sich die Bedarfe von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen mit dem neuen Leistungstatbestand der Assistenzleistungen (Regelungsbereich 2) im Übergangsbetrieb decken lassen und erwarten dies auch für die Zeit nach Ablauf der Übergangsregelungen. Zudem schätzten die Modellprojekte mehrheitlich ein, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen in qualifizierte und kompensatorische Assistenz, unter Berücksichtigung etwaiger Praxishilfen, „eher“ praxistauglich sei bzw. sein wird. Nach Einschätzung der Modellprojekte ist mit der Reform der Eingliederungshilfe ab 2020 ein verändertes, personenzentriertes Verständnis von Assistenz in der Praxis nötig. Dies betrifft sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer. Für die Elternassistenz und die Ehrenamtsassistenz konnten nur sehr wenige Fälle in die Erprobung einbezogen werden. Durch die explizite Einführung der Regelung zur Ehrenamtsassistenz hat sich die Rechtsanwendung demnach nicht verändert.

Bezüglich der Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (Regelungsbereich 3) erwies sich die systematische Beteiligung der Pflegekassen im Gesamtplanverfahren als geeigneter Rahmen für die Klärung und Zuordnung der Bedarfe zu den beiden Leistungssystemen. Durch die verbesserte Abstimmung der Leistungsträger wurden Leistungen der Pflege stärker in Anspruch genommen. Der Beitrag, den die Pflegekassen nach § 43a SGB XI in Verbindung mit § 71 Absatz 4 SGB XI für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen leisten, ist im Vergleich der Jahre 2019 und 2020 im Rahmen der Erprobung stabil geblieben bzw. sogar leicht angestiegen. Die Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ nach § 13 Absatz 4 SGB XI hat sich als wenig praxistauglich erwiesen. Schließlich wurde auch das Lebenslagenmodell § 103 Absatz 2 SGB IX erprobt. Es sieht vor, dass Eingliederungshilfeleistungen außerhalb besonderer Wohnformen

die Leistungen der häuslichen Pflege umfassen, wenn der Leistungsberechtigte bereits vor der Regelaltersgrenze Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat. Das Lebenslagenmodell führte zu Verbesserungen für die Leistungsberechtigten sowohl in finanzieller (Einkommen und Vermögen) als auch organisatorischer Hinsicht. Allerdings greift es nur für wenige Fälle.

Im Fokus der Erprobung der Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit (Regelungsbereich 4) stand die Frage, inwiefern die neue Regelung zum Wunsch- und Wahlrecht (§ 104 SGB IX) Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe hat. Die Wünsche der Leistungsberechtigten werden nach neuem Recht im Rahmen der Gesamtplanung – unabhängig von der Wohnform – erfasst, geprüft und mit den Leistungsberechtigten reflektiert. Menschen mit Behinderungen und deren Betreuerinnen und Betreuer müssen aber teilweise noch für das Äußern von Wünschen sensibilisiert werden. Den geäußerten Wünschen wird in der weit überwiegenden Zahl der Fälle sowohl nach altem Recht (85 Prozent) als auch nach neuem Recht (95 Prozent) entsprochen. In keinem Fall wurde nach altem Recht ein Wunsch gewährt, der nach neuem Recht abgelehnt wurde.

Wünsche hinsichtlich der Wohnform wurden im Rahmen der Gesamtplanung für Leistungsberechtigte sowohl in als auch außerhalb besonderer Wohnformen erfasst. Die Auswertung der bei den Modellprojekten hinterlegten Wünsche ergab, dass die meisten Leistungsberechtigten weiterhin in der gleichen Wohnform leben wollten. 20 Prozent der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen wünschten sich einen Auszug in die eigene Häuslichkeit. Demgegenüber äußerten unter den Leistungsberechtigten außerhalb besonderer Wohnformen nur 7 Prozent den Wunsch, in einer besonderen Wohnform zu leben. Den Wünschen nach einem Wohnformwechsel wurden nach neuem Recht deutlich häufiger entsprochen als nach altem Recht. Für 15 Prozent der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen, die sich wünschten, in einer eigenen Wohnung zu leben, wurde dieser Wunsch nach neuem Recht abgelehnt (nach altem Recht circa 40 Prozent), dabei waren die Ablehnungsgründe divers.

Bereits in der Vergangenheit wurden Leistungen der Eingliederungshilfe regelmäßig gemeinsam (Regelungsbereich 5) in Anspruch genommen. Jedoch wurde mit dem BTHG eine explizite gesetzliche Regelung für die gemeinschaftliche Leistungserbringung (§ 116 SGB IX) eingeführt. Die konkrete Ausgestaltung der beschiedenen Leistungen geschieht vor Ort beim Leistungserbringer. Wie, wo, wann und mit wem die Leistungserbringung erfolgt, ist durch den Leistungsträger nicht in jedem Detailgrad festgelegt. Die Modellprojekte erwarten, dass die neuen Fachkonzepte, die als Grundlage für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen dienen, in

den besonderen Wohnformen einen Rahmen für die gemeinsame Inanspruchnahme vorgeben. Bislang sind die Fachkonzepte jedoch zumeist noch sehr allgemein. In dem Berichtszeitraum bestand die alte Praxis der gemeinsamen Erbringung von Leistungen fort. Weder in noch außerhalb von besonderen Wohnformen konnten bislang Veränderungen im Leistungsgeschehen beobachtet werden.

Außerhalb von besonderen Wohnformen werden auch künftig kaum Veränderungen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme erwartet. In besonderen Wohnformen erwarteten die Modellprojekte mehr individualisierte Leistungserbringung. Dies folge jedoch weniger aus der gesetzlichen Regelung, als aus dem neuen Selbstverständnis der Eingliederungshilfe, wonach die Wünsche der Leistungsberechtigten stärker zu Geltung kämen.

Die Abkehr von Pauschalen in besonderen Wohnformen und die stärker individualisierte Leistungserbringung geht für die Leistungserbringer mit Herausforderungen bei der Personaleinsatzplanung, insbesondere vor dem Hintergrund von anhaltenden Fachkräfteengpässen, einher.

Mit der Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen bzw. ehemaligen stationären Einrichtungen (Regelungsbereich 6) der Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 wurden Neu- bzw. Umorganisationen bei den Eingliederungshilfe- und Sozialhilfeträgern erforderlich. Die Umstellung bereitete den Leistungsberechtigten und Betreuerinnen und Betreuern teils große Schwierigkeiten, die aber nach Ansicht der Projekte nicht zu langfristigen Problemlagen führen. Auch für die Leistungserbringer ergaben bzw. ergeben sich teils grundsätzliche Änderungen bei der Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung von Leistungen. Diese gingen mit Veränderungen bei den qualifikatorischen Anforderungen an den Personalkörper und hinsichtlich der Personalstärke einher.

Mit dem Vollzug der Trennung der Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt zum 1. Januar 2020 entfiel die bislang geltende Regelung zum Barbetrag (Regelungsbereich 7) inklusive Bekleidungspauschale und Zusatzbarbetrag in den ehemaligen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die Leistungsberechtigten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten nunmehr die Regelbedarfsstufe 2. Ihre Barmittel ergeben sich nach Abzug der Kosten für den Lebensunterhalt in der besonderen Wohnform. Die in den Ländern überwiegend geltenden Übergangsregelungen sahen eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vor. Eine dezidierte Auseinandersetzung, welche Leistungen in welcher Höhe vom Regelsatz bzw. Einkommen in Abzug gebracht werden, fand vor diesem Hintergrund in der Regel bisher nicht statt. Im Übergangszeitraum orientierte sich die Höhe der freien Barmittel am alten Barbetrag zzgl. Bekleidungspauschale, etwaiger Mehrbedarfe und verbleibenden Einkommens.

Bezüglich der Verwaltungspraxis zeigt sich regelbereichsübergreifend, dass sich der Beratungsumfang der Eingliederungshilfeträger durch das BTHG um Themen wie die neue Einkommens- und Vermögensanrechnung und Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen vergrößert hat. Die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX wird vermehrt bei komplexen Sachverhalten (z. B. Persönliches Budget) wahrgenommen und stärker als bisher von den Leistungsberechtigten und Betreuerinnen und Betreuern eingefordert. Die Einführung des Antragserfordernisses war teilweise mit erhöhtem Zeitaufwand bei den Trägern verbunden.

Die im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung vorgesehene ICF-gestützte Bedarfsermittlung wird von den Modellprojekten überwiegend als personenzentriert und praxistauglich wahrgenommen. Die hierdurch verursachten Mehraufwände seien angesichts der Maßgabe der Personenzentriertheit vertretbar. Zum Teil wird jedoch auch ein erhöhter Zeitaufwand kritisiert.

Die Reform ging für die Träger der Eingliederungshilfe mit zusätzlichem Personalbedarf einher. Alle Modellprojekte berichteten von einem Personalaufwuchs, teilweise von über 30 Prozent. Die Besetzung neuer Stellen ist dabei durch höhere Qualifikationsanforderungen und durch Fachkräfteengpässe erschwert.

5. Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe (Finanzuntersuchung) nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG

5.1 Hintergrund und Untersuchungsgegenstände

In Artikel 25 Absatz 4 BTHG wurde eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen des BTHG festgelegt:

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht in den Jahren 2017 bis 2021 die Entwicklung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe auf der Grundlage der Bundesstatistik und von Erhebungen bei den Trägern der Eingliederungshilfe, die im Einvernehmen mit den Ländern durchgeführt werden.

Zur Vorbereitung der sogenannten Finanzuntersuchung wurde 2017 das ISG zunächst mit einer Vorstudie beauftragt (ISG, 2017). Auf dieser Grundlage hat das BMAS das Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ nach europaweiter Ausschreibung an das ISG vergeben. Das ISG hat die Untersuchung im Sommer 2018 begonnen und im November 2022 vorläufig abgeschlossen. Der Abschlussbericht der Finanzuntersuchung (Engels et al., 2022) ist als Anlage 4 dem hier vorliegenden Bericht beigefügt.

Im Einklang mit dem gesetzlichen Auftrag hat die Finanzuntersuchung die folgenden sechs Teiluntersuchungen (TU) durchgeführt und Erkenntnisse sowohl auf Bundes- als auch Landesebene gewonnen:

1. TU 1: Verbesserte Einkommens- und Vermögensanrechnung,
2. TU 2: Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter,
3. TU 3: Neue Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung,
4. TU 4: Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt,
5. TU 5: Gesamtplanung und trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren,
6. TU 6: Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Im Juli 2022 hat das BMAS die Finanzuntersuchung zum BTHG um zwei weitere Jahre bis zum Jahresende 2024 verlängert. Aufgrund der verzögerten Umsetzung der Reform können manche Kostenauswirkungen im ursprünglichen Untersuchungszeitraum der Finanzuntersuchung nicht im vollen Umfang zum Tragen kommen. In der verlängerten Finanzuntersuchung werden daher die Teiluntersuchungen verlängert, bei denen von einem zusätzlichen Erkenntnisgewinn ausgegangen werden kann.

5.2 Methodik

Die Finanzuntersuchung umfasste sowohl eigene Primärdatenerhebungen als auch eine Auswertung von Sekundärdaten.

Zur Untersuchung der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung hat das ISG eine Stichprobe von Trägern der Eingliederungshilfe gebeten**,** in den Jahren 2019, 2020 und 2021 zweimal jährlich für einen Zeitraum von grundsätzlich zwei Monaten die Einkommens- und Vermögensheranziehung zu dokumentieren. Die Auswirkungen der neuen Leistungskataloge für Teilhabe an Bildung und soziale Teilhabe wurden auf Basis der amtlichen Statistik untersucht. Die übrigen Themen wurden anhand von Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe (2019, 2020, 2021 und 2022) und der Grundsicherung (2021 und 2022) untersucht. Daten für Teilzeiträume wurden auf Jahresergebnisse bzw.

Jahresdurchschnittswerte hochgerechnet. Ergebnisse für Teilregionen wurden auf die Bundesebene und differenziert nach Ländern hochgerechnet. Auf dieser Basis wurden die finanziellen Entlastungen und Belastungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung analysiert und mit der Kostenschätzung des Gesetzgebers verglichen.

Die Länderergebnisse sind teilweise nur eingeschränkt aussagekräftig bzw. belastbar. Bei einigen Fragestellungen war die Datengrundlage nicht überall ausreichend für eine eigene Landeshochrechnung, sodass die gesamten Mehrausgaben in Deutschland entlang verschiedener Annahmen auf die Länder aufgeteilt wurden, um Wirkungen für die Länder zu schätzen. Einige Daten wurden zudem seitens der Träger der Eingliederungshilfe nicht erhoben, sondern geschätzt, sodass die Ergebnisse unterschiedlich stark belastbar sind.

5.3 Ergebnisse

Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens 2016 hat der Gesetzgeber eine Kostenschätzung zu den Kostenfolgen des BTHG erstellt,[5] die das ISG im Rahmen der Untersuchung überprüft und den eigenen Schätzungen gegenübergestellt hat. Die Ergebnisse der

Gegenüberstellung der geschätzten Kosten für die Träger der Eingliederungshilfe sind im nachstehenden Kostentableau für die Jahre 2017 bis 2020 differenziert nach Teiluntersuchungen (Tabelle auf Seite 17) dargestellt.[6] Innerhalb der zu untersuchenden Regelungsbereiche hat das ISG auch finanzielle Auswirkungen für den Bund erhoben.

[5] Die Kostenschätzung wurde zunächst in der Begründung des Gesetzentwurfs veröffentlicht (Bundesregierung, 2016). Später wurde sie an wenigen Stellen revidiert und veröffentlicht (Deutscher Bundestag, 2016).

[6] Der Bericht des ISG enthält auch zusätzliche Kostenschätzungen für das Jahr 2021.

Durch die reformierte Einkommens- und Vermögensanrechnung (TU 1) erwartete der Gesetzgeber im Zeitraum 2017 bis 2020 insgesamt den stärksten Kostenanstieg für die Eingliederungshilfe. Für den gesamten Bereich der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung schätzte der Gesetzgeber Kosten in Höhe von insgesamt 640 Mio. Euro. Die Schätzung des ISG auf der Basis von hochgerechneten Einzelfalldaten aus der Bewilligungspraxis hat die Bedeutung dieses Postens bestätigt, wobei die tatsächlich angefallenen Kosten seitens des ISG nur auf 519 Mio. Euro geschätzt werden. Nach dem vollständigen Inkrafttreten der veränderten Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung lagen die Mehrausgaben im Jahr 2020 nach den Berechnungen des ISG bei rund 390 Mio. Euro. Damit übertrafen die Mehrausgaben im Jahr 2020 den seinerzeit vom Gesetzgeber geschätzten Wert von 355 Mio. Euro. Die Erhöhung des Arbeitsförderungsgelds für Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen verursachten in den Jahren 2017 bis 2020 schätzungsweise Mehrausgaben der Träger von insgesamt 314 Mio. Euro. Damit liegt die Schätzung des ISG unter der vom Gesetzgeber geschätzten Summe in Höhe von 346 Mio. Euro. Schließlich wurden die Träger der Grundsicherung durch die neue Einkommensanrechnung belastet, sie haben durch den Freibetrag nach § 82 Absatz 3 SGB IX im Zeitraum 2017 bis 2020 rund 96 Mio. Euro weniger eingenommen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die Vermögensfreigrenzen bereits im April 2017 angehoben wurden, sodass die Mehrkosten vom ersten Erhebungsjahr 2019 an rückwirkend geschätzt werden mussten. Da die Umstellungen abgeschlossen sind, ist nicht zu erwarten, dass mit zunehmendem zeitlichen Abstand zu den Reformen neue Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Daher wird TU 1 nicht verlängert.

Entgegen den ursprünglichen Erwartungen des Gesetzgebers haben sich das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX und die anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX (TU 2) sehr zögerlich entwickelt. Die Angebote wurden deutlich seltener in Anspruch genommen als erwartet. Der Anteil der „Neufälle“, die ohne die jeweilige Angebotsform auf die Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verzichtet hätten, ist deutlich geringer als erwartet - wenn auch u.a. aufgrund geringer Fallzahlen schwer zu schätzen (für weiterführende Informationen siehe Engels et al., 2022, S. 92ff). Zudem erscheinen die Angaben zu den anderen Leistungsanbietern angesichts der geringen Fallzahl, insbesondere in der Beschäftigtenbefragung, wenig belastbar. Im Ergebnis wurden die seitens des Gesetzgebers für Budgets für Arbeit und andere Leistungsanbieter insgesamt erwarteten Kosten von 200 Mio. Euro bis einschließlich 2020 weit unterschritten. Die Kostenschätzung des ISG beträgt 3 Mio. Euro für denselben Zeitraum, wobei diese mit hoher Unsicherheit verbunden ist. Bei den Länderausgaben zeigt sich ein uneinheitliches Bild, das nur teilweise durch unterschiedlich hohe Zuschüsse nach Landesrecht erklärbar ist. Da nicht auszuschließen ist, dass die Entwicklung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter durch die COVID-19-Pandemie gedämpft wurden, wird die Untersuchung von TU 2 verlängert.

In den Leistungsbereichen der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe (TU 3) hat das BTHG eher geringfügige Veränderungen vorgenommen. Der Gesetzgeber war in diesem Bereich daher von nur sehr geringen Kostenfolgen ausgegangen. Die Schätzungen des ISG bestätigen, dass es für die Träger der Eingliederungshilfe insgesamt zu keinen merklichen Kostensteigerungen gekommen ist. Differenziert nach Ländern zeigt sich aber teilweise eine sehr große Heterogenität. Allerdings unterliegen die durch das ISG vorgenommenen Auswertungen starken Einschränkungen. Einerseits haben die COVID-19-Pandemie und die damit einhergehenden Schulschließungen ggf. zu geringerer Inanspruchnahme von Leistungen im Jahr 2020 geführt. Andererseits ist die Plausibilität der amtlichen Statistik eingeschränkt (vgl. Engels et al., 2022, S. 105f, S. 114, S. 118). Dies führt insbesondere auf Länderebene zu unterschiedlich starken Verzerrungen. Hinzu kommt, dass die Umsetzung der unterschiedlichen Assistenzformen nach § 78 SGB IX in der Praxis noch nicht abgeschlossen war. Im Ergebnis ist keine endgültige Beurteilung der Kosteneffekte möglich, weswegen die Finanzuntersuchung zu TU 3 verlängert wird.

Mit der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen (TU 4) wurden im BTHG eine Reihe von Änderungen vorgenommen (vgl. Engels et al., 2022, S. 119ff). Der Gesetzgeber war 2016 davon ausgegangen, dass Länder und Kommunen durch diese Veränderungen im Jahr 2020 um insgesamt 378 Mio. Euro entlastet würden. Das ISG hat Kosteneffekte in der Grundsicherung (Bund) und bei den Trägern der Eingliederungshilfe untersucht. Die Träger der Eingliederungshilfe wurden zulasten der Grundsicherung durch den Wegfall von Barbetrag, Bekleidungspauschale und Zusatzbarbetrag entlastet. Durch die Neuregelung des gemeinschaftlichen Mittagessens ergibt sich für die Eingliederungshilfe- träger (im Saldo) ebenfalls eine Entlastung. Die Aufwendungen für Wohnkosten nach § 113 Absatz 5 SGB IX, die die obere Angemessenheitsgrenze von 125 Prozent der ortsüblichen Miete überschreiten, führten zu einer Belastung der Träger der Eingliederungshilfe. Im Ergebnis fällt die vom ISG geschätzte Entlastung der Eingliederungshilfeträger mit 354 Mio. Euro niedriger aus als die ursprüngliche Schätzung der Entlastung durch den Gesetzgeber in Höhe von 378 Mio. Euro.

Der Entlastung der Eingliederungshilfeträger durch die Neuregelungen steht eine Belastung der Träger der Grundsicherung gegenüber. Letztere wurden aufgrund des Wechsels von Regelbedarfsstufe 3 auf 2, des Mehrbedarfs für gemeinsames Mittagessen sowie der (rechnerischen) Mehrkosten für genau ermittelte Bedarfe für Unterkunft und Heizung mit zusätzlichen Ausgaben in Höhe von 182 Mio. Euro belastet. Die Schätzung der Teilkomponenten in TU 4 unterliegen zahlreiche Annahmen und Einschränkungen (siehe Engels et al., 2022, Kap. 6). Insbesondere zur Neuregelung der Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens und zu Beziehendenzahlen waren Angaben der Träger häufig nur eingeschränkt möglich. In den Ländern bot sich nur eine dünne Datenbasis. Auf Grundlage von Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung in den Jahren 2021 und 2022 konnte das ISG zwar erste Tendenzen beschreiben. Auch aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Umsetzung der Trennung der Leistungen in der Praxis sowie der COVID-19-Pandemie werden die weiterhin relevanten Teilkomponenten nach § 113 Absatz 4 und 5 SGB IX sowie die Belastung der Grundsicherung in einer Verlängerung der TU 4 untersucht.

Im Zusammenhang mit der Einführung des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens und des Gesamtplanverfahrens (TU 5) erwartete der Gesetzgeber einen Mehrbedarf der Träger an für die neuen Planungsverfahren pädagogisch qualifiziertem Personal in Höhe von insgesamt 160 Mio. Euro zwischen 2017 und 2020. Das ISG kommt für denselben Zeitraum zu einer geschätzten Mehrbelastung von insgesamt 175 Mio. Euro. Dabei liegen die Mehrausgaben in den Jahren 2018 und 2019 in Höhe von jeweils rund 30 Mio. Euro unter den vom Gesetzgeber geschätzten jährlichen Ausgaben von 50 Mio. Euro. Im Jahr 2020 wird der veranschlagte Betrag von 50 Mio. Euro aber deutlich überschritten mit Mehrkosten von rund 115 Mio. Euro. In der Schätzung werden starke Unterschiede zwischen den Ländern deutlich, die als unterschiedlich verlaufene Umstellungsprozesse bei der Einführung der neuen Planungsverfahren interpretiert werden können. TU 5 wird ebenfalls fortgesetzt, da bei der Umsetzung der Neuregelungen von erheblichen Verzögerungen auszugehen ist, wegen Personalmangels nicht alle eingeplanten Personalstellen zeitnah besetzt werden konnten und die COVID-19-Pandemie die Durchführung der neuen Verfahren erschwert hat. Im Rahmen der Fortsetzung soll auch die Thematik einer Effizienzrendite[7] weiter untersucht werden.

Die Kosten aufgrund der Einrichtung von Frauenbeauftragten sowie der überregionalen Interessenvertretung der Werkstatträte in den WfbM (TU 6) hatte der Gesetzgeber auf insgesamt 65 Mio. Euro im Zeitraum zwischen 2017 und 2020 geschätzt. Das ISG schätzt Gesamtkosten in Höhe von 44 Mio. Euro für den Zeitraum 2017 bis 2020, wobei die Aussagekraft der Schätzungen für die Jahre 2017 bis 2019 eingeschränkt ist (vgl. Engels et al., 2022, S. 184, S. 186f) und kostendämpfende Effekte durch die COVID-19-Pandemie nicht ausgeschlossen werden können. Angesichts der sowohl geringfügigen gesetzgeberischen Änderungen als auch finanziellen Belastung wird TU 6 nicht verlängert.

[7] Die Kostenschätzung des Gesetzgebers zum BTHG enthält eine sog. „Effizienzrendite“. Es wurde angenommen, dass alle Maßnahmen, die die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe erhöhen und die Zugänge verringern, den Ausgabenanstieg bei den Trägern der Eingliederungshilfe dauerhaft reduzieren, beispielsweise aufgrund besser geplanter Leistungserbringung durch planerisch qualifiziertes Personal. Inwieweit eine Effizienzrendite sich auswirken konnte, konnte im Rahmen der Untersuchung noch nicht geklärt werden.

Tabelle **Finanzielle Auswirkungen des BTHG für die Träger der Eingliederungshilfe im Zeitraum von 2017 bis 2020 im Überblick (Engels et al., 2022)**

Kostentableau (in Mio. Euro)	2017	2018	2019	2020	Summe 2017 bis 2020
TU 1 Einkommen und Vermögen					
Schätzung Gesetzgeber 2016	91	95	99	355	640
Ergebnis ISG 2022	43	44	43	390	519
Differenz	-48	-51	-56	35	-121
TU 1a Erhöhung des AFöG					
Schätzung Gesetzgeber 2016	84	86	87	89	346
Ergebnis ISG 2022	79	79	79	77	314
Differenz	-5	-7	-8	-12	-32
TU 2 BfA und andere Leistungsanbieter					
Schätzung Gesetzgeber 2016		33	67	100	200
Ergebnis ISG 2022		0,5	0,9	1,4	3
Differenz		-33	-66	-99	-197
TU 3 Teilhabe an Bildung und Soziale Teilhabe					
Schätzung Gesetzgeber 2016		0	0	3	3
Ergebnis ISG 2022		nicht ermittelbar	nicht ermittelbar		
Differenz					
TU 4 Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen					
Schätzung Gesetzgeber 2016				-378	-378
Ergebnis ISG 2022				-354	-354
Differenz				24	24
TU 5 Neue Planungsverfahren Schätzung Gesetzgeber 2016	10	50	50	50	160
Ergebnis ISG 2022	0	30	30	115	175
Differenz	-10	-20	-20	65	15
TU 6 Frauenbeauftragte in WfbM und überregionale Vertretung einschließlich Werkstatträte					
Schätzung Gesetzgeber 2016	5	20	20	20	65
Ergebnis ISG 2022	1	11	13	18	44
Differenz	-4	-9	-7	-2	-21
Summe TU 1 bis TU 6					
Schätzung Gesetzgeber 2016	**190**	**284**	**323**	**239**	**1.036**
Ergebnis ISG 2022	**123**	**165**	**166**	**248**	**702**
Differenz	**-67**	**-119**	**-157**	**9**	**-334**

Quelle: Kostenschätzung des Gesetzgebers 2016; Finanzuntersuchung des ISG 2019-2022 (Engels et al., 2022); bei Berechnungen eines Korridors wurde für die Gesamtbilanz jeweils das arithmetische Mittel zwischen Ober- und Untergrenze des Korridors verwendet; TU 3 ohne Auswirkung aufISG-Berechnung.

6. Ausblick

Am Ende des Jahres 2022, knapp sechs Jahre nach der Verabschiedung des BTHG, ist die angestrebte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, wie bereits dargelegt, noch nicht vollständig in der Praxis umgesetzt. Die Projekte nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 BTHG mussten daher den von Übergangsregelungen geprägten Umsetzungsstand untersuchen.

Dementsprechend können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine abschließenden Aussagen getroffen werden, ob die mit dem BTHG angestrebten Ziele erreicht werden.

Die Begleit- und Forschungsprojekte enthalten jedoch eine Vielzahl wichtiger Einblicke in verschiedene Fragestellungen. Die Befunde stellen insofern einen Zwischenstand dar, als dass einer Reihe von Forschungsfragen im Zuge der Verlängerung der Projekte Finanzuntersuchung und Wirkungsprognose um zwei Jahre weiter nachgegangen wird. Die Veröffentlichung der abschließenden Ergebnisse ist gegen Ende des Jahres 2024 geplant. Die teilweise Verlängerung des Projekts „Umsetzungsbegleitung“, ebenfalls um zwei Jahre, sichert zudem die weitere fachliche Begleitung für die noch andauernde Umsetzung der Reform.

In den kommenden Monaten müssen die mit diesem Bericht vorgelegten Ergebnisse ausgewertet und die Befunde forschungsprojektübergreifend zueinander in Beziehung gesetzt werden. Auf dieser Basis sollen die bisherigen Ergebnisse auch mit Blick auf die Aufträge des Koalitionsvertrags zur Weiterentwicklung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen diskutiert werden.

7. Literaturverzeichnis

Bundesregierung (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Bearbeitungsstand: 22.06.2016 14:26 Uhr.

Deutscher Bundestag (2016): Bericht des Haushaltsausschusses gemäß § 96 der Geschäftsordnung zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, Drucksache 18/10526, Berlin.

Deutscher Bundestag (2018): Unterrichtung durch die Bundesregierung Abschlussbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe, Drucksache 19/4500, Berlin

Deutscher Bundestag (2019): Unterrichtung durch die Bundesregierung - Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes, Drucksache 19/6929, Berlin.

Deutscher Bundestag (2020): Unterrichtung durch die Bundesregierung - Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes, Drucksache 19/16470, Berlin.

Deutscher Verein (2022): Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“, Bericht nach Artikel 25 Absatz 7 BTHG für die Jahre 2020 bis 22.

Engels, D.; Matta, V; Fakdani, F. (2022): Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Abschlussbericht 2022. Forschungsbericht des BMAS 612, Berlin.

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2017): Schaffung einer Datengrundlage für die Finanzuntersuchung nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG - Expertise im Auftrag des BMAS, Köln.

Ruschmeier, R.; Bötel, A.; Ebert, L.; Vasilakis, K. (2022): Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung) Abschlussbericht, Forschungsbericht des BMAS 610, Berlin

Schütz, H.; Thiele, N.; Kleudgen, M.; Deutschmann, C.; Schmitz, A.; Engels, D.; Huppertz, L.; Frie, T. (2022): Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG (Wirkungsprognose) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Abschlussbericht 2022. Forschungsbericht des BMAS 611 Berlin.

Schröder, H.; Harand, J. (2018): Endbericht zur Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“ im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Abschlussbericht, Forschungsbericht des BMAS 516, Berlin.

Anlagenband 1 Abschlussberichte

Anlage 1: Bericht nach Artikel 25 Absatz 7 BTHG für die Jahre 2020 bis 2022 im Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“

Anlage 2: Abschlussbericht 2022 der Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Anlage 3: Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anlage 4: Abschlussbericht 2022 Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Anlagenband 2 Anhänge der Abschlussberichte

Anlage A1: Anhang zum Abschlussbericht 2022 Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Anlage A2: Anhang 1 zum Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anlage A3: Anhang 2 zum Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anlage A4: Anhang zum Abschlussbericht 2022 Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Anlagenband 1: Abschlussberichte

Dezember 2022

Inhalt

Anlage 1: Bericht nach Art. 25 Abs. 7 BTHG für die Jahre 2020-2022 im Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“

Anlage 2: Abschlussbericht 2022 Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Anlage 3: Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anlage 4: Abschlussbericht 2022 Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Anlage 1

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Bericht nach Art. 25 Abs. 7 BTHG für die Jahre 2020-2022 im Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz

Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“

Bericht nach Art. 25 Abs. 7 BTHG für die Jahre 2020-2022

31. Oktober 2022

1 Inhaltsverzeichnis

Hintergrund 3
2 Zielsetzung und Zielgruppen 5
3 Konzeption und Formate der Projektarbeit 5
3.1 Themenschwerpunkte 2020 bis 2022 5
3.2 Skalierung der Projektinhalte 7
3.3 Veranstaltungsformate 8
3.4 Abschlussveranstaltung 9
3.5 Externe Veranstaltungen 10
3.6 Projektwebsite www.umsetzungsbegleitung-bthg.de 10
3.7 Online-Fachdiskussionen und BTHG-Kompass 11
3.8 Projektbeirat 12
3.9 Öffentlichkeitsarbeit 13
4 Erkenntnisse aus der Projektarbeit 13
4.1 Träger der Eingliederungshilfe 14
4.2 Vertragsrecht 15
4.3 Folgen der Trennung der Fach- von den existenzsichernden Leistungen 16

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

In Trägerschaft von:
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

4.4 Bedarfsermittlung, Gesamt- und Teilhabeplanverfahren 17
4.5 Soziale Teilhabe 21
4.6 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 23
4.7 Leistungen zur Teilhabe an Bildung 24
4.8 Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege 25
4.9 Vernetzung von Beratungsangeboten 26

Hintergrund

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) stellt eine der zentralen sozialpolitischen Reformen der letzten Jahre dar. Es entwickelt das deutsche Recht im Hinblick auf das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) weiter. Die rechtlichen Änderungen betreffen drei Aspekte:

Der Systemwechsel: Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe wurden von den existenzsichernden Leistungen der Grundsicherung und deren Leistungsvoraussetzungen getrennt, reformiert und in das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) als eigenes Leistungsrecht überführt. Leistungen wurden teils neugestaltet und personenzentriert ausgerichtet. Damit wurde die Eingliederungshilfe vom historisch gewachsenen Fürsorgesystem entkoppelt. Jedoch musste infolge dessen die vertragsrechtliche Ebene zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern neu verhandelt sowie Fach- und existenzsichernde Leistungen in besonderen Wohnformen finanziell getrennt werden.

Der Paradigmenwechsel: Im SGB IX wurde der Behinderungsbegriff stärker an die der UN-BRK sowie die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) angepasst. Behinderung ist nicht mehr länger ein Defizit einer Person, sondern entsteht aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Der neue „zeitgemäße“ Behinderungsbegriff gilt für alle Rehabilitationsträger (Reha-Träger). Die Eingliederungshilfe wurde darüber hinaus personenzentriert ausgerichtet. Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten wurde im Bereich der Eingliederungshilfe gestärkt.

Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe: Die Ausgestaltung der Fachleistungen orientiert sich ebenfalls an der UN-BRK. Der Bundesgesetzgeber hat die zentrale Bedeutung von Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe an Bildung in unserer Gesellschaft damit hervorgehoben. Der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe wurde entsprechend der Rechtsprechung angepasst, bleibt offen und ermöglicht damit, neue Leistungen und im Ergebnis auch das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe stetig weiterzuentwickeln.

Jeder dieser Aspekte zahlt auf das Ziel des BTHG ein, gleichberechtigte, volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderungen und eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Ein weiteres wichtiges Ziel des BTHG ist es, die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe zu bremsen. Dafür wurden u.a. die Steuerungsmöglichkeiten der Träger der Eingliederungshilfe gestärkt.

Die reformierte Eingliederungshilfe ist in den Bundesländern und von den im jeweiligen Landesrecht bestimmten Trägern der Eingliederungshilfe umzusetzen. Mit Art. 25 Abs. 2 BTHG hat der Bundesgesetzgeber dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die Möglichkeit gegeben, die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung des BTHG zu begleiten. Dafür wurde im Einvernehmen mit den Ländern das Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“ ins Leben gerufen.

Seit dem 1. Mai 2017 ist der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Deutscher Verein) Träger des Projekts „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“. Der Deutsche Verein ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation. Zu den Mitgliedern des Deutschen Vereins zählen u.a. Institutionen, die für die Gewährleistung und Erbringung der Eingliederungshilfe zuständig sind.

Im Deutschen Verein wurde eine Geschäftsstelle für das Projekt eingerichtet. Das Projekt wurde 2019 um drei weitere Jahre verlängert. Das BMAS hat dem Deutschen Verein zudem mitgeteilt, dass eine erneute Verlängerung bis zum 31. Dezember 2024 beabsichtigt ist. Der Projektantrag liegt dem Ministerium vor.

2 Zielsetzung und Zielgruppen

Ziel des Projekts ist es, die wesentlichen Akteursgruppen zu begleiten, die an der Umsetzung des BTHG beteiligt sind:

- die Träger der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege sowie angrenzender Fachbereiche
- die Erbringer von Leistungen für Menschen mit Behinderungen
- die fachspezifischen Organisationen von und für Menschen mit Behinderungen
- die Akteurinnen und Akteure des Betreuungswesens

Durch das Projekt werden Intention, Hintergrund und Regelungsinhalte des BTHG in die Fachöffentlichkeit transportiert. Darüber hinaus bietet das Projekt Möglichkeiten der Beteiligung für die Fachöffentlichkeit und eine Plattform für den Erfahrungsaustausch über die rechtlichen Änderungen.

Bis auf wenige Ausnahmen richten sich die Formate des Projekts immer an alle genannten Akteursgruppen, um den Austausch, die Kooperation und Vernetzung zu fördern. In der Regel nehmen etwa zu gleichen Teilen Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer und der Leistungsträger an den Formaten teil. Die Vertreterinnen und Vertreter der Menschen mit Behinderungen machen je nach Thema zehn bis 20 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer aus.

3 Konzeption und Formate der Projektarbeit

3.1 Themenschwerpunkte 2020 bis 2022

Inhaltlich bezieht sich das Projekt vor allem auf das reformierte Eingliederungshilferecht in SGB IX, Teil 2. Zugleich werden die allgemeinen Regelungen des SGB IX, Teil 1 einbezogen.

Während das Jahr 2019 stark von Praxisfragen zu den Änderungen der dritten Reformstufe, die zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, geprägt war, nahmen Beiträge rund um die Trennung der Fach- und existenzsichernden Leistungen, zu Mehrbedarfen und steuerrechtlichen Themen im Laufe des Jahres 2020 deutlich ab. Große Aufmerksamkeit der Fachöffentlichkeit erhielten dagegen die vom Projekt gesetzten Themen:

- Schnittstellen der Eingliederungshilfe zu anderen Sozialleistungssystemen
- Soziale Teilhabe und Sozialraumorientierung
- Regelung zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen

Nur in geringem Umfang hat das Projekt Fragen erhalten, die Folgen oder Auswirkungen der Corona-Pandemie thematisierten. Darüber hinaus hat das Projekt ab 2020 Veranstaltungen für die Akteur/innen des Betreuungswesens durchgeführt.

2021 lagen die thematischen Schwerpunkte der Projektarbeit auf den Themen:

- Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe
- Trägerübergreifende Zusammenarbeit
- Persönliche Assistenz nach dem SGB IX (einschließlich Begleitung im Krankenhaus nach § 113 SGB IX)
- Mitwirkungspflichten von Leistungsberechtigten im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren
- Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe

Für 2022 hat das Projektteam den Fokus auf die vertragsrechtliche Ebene gelegt, um die laufenden Verhandlungen der Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX in den Bundesländern zu begleiten sowie die Verhandlung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern.

Anhand der Fragen und Beiträge aus der Praxis aus den Jahren 2020 bis 2022 lassen sich zudem Themen ablesen, zu denen nach wie vor viel Informationsbedarf in der Praxis existiert. Dazu zählen:

- Gesamt- und Teilhabeplanverfahren, insbesondere trägerübergreifende Zusammenarbeit
- Bedarfsermittlung anhand ICF-orientierter Instrumente
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Soziale Teilhabe und Sozialraumorientierung
- Vernetzung von Beratungsangeboten
- Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege

Themen, die auf großes Interesse in der Praxis stoßen, zu denen bisher aber wenig Erfahrungen existieren, waren in 2021 und 2022 zudem:

- Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe
- Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sowie der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen
- Auswirkungen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) auf die Eingliederungshilfe

Seit 2020 hat sich zum einen gezeigt, dass die Zielgruppen des Projekts deutlich vertrauter mit den Gesetzesinhalten und der Intention des BTHG sind. Zum anderen haben das Inkrafttreten der dritten Reformstufe und der damit vollzogene Systemwechsel in der Eingliederungshilfe dazu geführt, dass vermehrt Fragen nach der konkreten Anwendung der neuen Rechtslage gestellt werden. Die Anwendung der neuen Gesetzesinhalte in der Praxis sowie die Tatsache, dass die Umsetzung der neuen Rechtslage auch Veränderungen in den Organisationsstrukturen und Prozessen sowie in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren erfordert, spiegelte sich ebenfalls in den eingegangenen Fragen von Nutzerinnen und Nutzern wider. Insgesamt wurden die Fragen in allen Themenfeldern des Projekts spezifischer und detaillierter. Grundlegende Verständnisfragen zu den Inhalten des BTHG haben hingegen abgenommen.

3.2 Skalierung der Projektinhalte

Das Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“ basiert von Beginn an auf einer Offline-online-Strategie: Dreh- und Angelpunkt der Projektarbeit ist die barrierefreie Website www.umsetzungsbegleitung-bthg.de. Dort werden Informationen und Materialien zum BTHG sowie Austausch- und Beteiligungsmöglichkeiten in unterschiedlichen digitalen Formaten umgesetzt. Dazu zählen auch Materialien und Erkenntnisse aus den Projektveranstaltungen, die über die Website allen interessierten Nutzerinnen und Nutzern zugänglich gemacht werden.

Dank der digitalen Ausrichtung des Projekts sowie der Vorerfahrungen mit digitalen Veranstaltungen konnte das Projektteam seine Arbeit während der COVID-19-Pandemie schnell an die veränderte Situation anpassen und auf rein digitale Formate umstellen.

3.3 Veranstaltungsformate

Das Projektteam nutzte 2020 bis 2022 drei Veranstaltungsformate, um die Zielgruppen in der Umsetzung des BTHG zu erreichen:

- Kostenfreie digitale Veranstaltungen (ein- bis zweistündig, keine Beschränkung der Teilnehmendenzahlen)
- Kostenpflichtige digitale Veranstaltungen (zwei- bis dreitägig, 70 bis 120 Teilnehmende)
- Regionalkonferenzen mit den Bundesländern (150 bis 300 Teilnehmende)

Die kostenfreien Veranstaltungen griffen kleinere Themen des BTHG auf oder gaben einen Überblick über ein Thema. Eine Anmeldung war nicht erforderlich. In der Regel folgte auf einen Fachvortrag externer Expertinnen und Experten eine Diskussion mit den Teilnehmenden. Die Teilnehmendenzahlen fielen je nach Thema sehr unterschiedlich aus und reichten von 30 Personen bis zu mehreren Hundert Nutzerinnen und Nutzern. Gute Erfahrungen hat das Projektteam zudem mit offenen Austauschformaten gemacht, um Nutzerinnen und Nutzer zusammenzubringen, die sich zu umfassenderen Themen (z.B. Umsetzung der Personenzentrierung) austauschen wollten. 2020 bis 2022 haben insgesamt 29 kostenfreie Veranstaltungen stattgefunden, die von 4.800 Nutzerinnen und Nutzern besucht wurden. Die Veranstaltungen wurden aufgezeichnet und die Mitschnitte untertitelt auf der Projektwebsite veröffentlicht.

Kostenpflichtige Veranstaltungen, die sogenannten Vertiefungsveranstaltungen, diskutierten Themen des Gesetzes hinsichtlich der rechtlichen Änderungen, ihrer Auswirkungen auf die verschiedenen Akteursgruppen und gute Beispiele aus der Praxis. Die Formate waren in der Regel ausgebucht. Zweck der Veranstaltungen war es, einen einheitlichen Informationsstand zu ermöglichen, verschiedene Perspektiven darzustellen und den Austausch zwischen den Akteursgruppen zu fördern. 2020 bis 2022 haben 17 kostenpflichtige Veranstaltungen mit 1.370 Teilnehmenden stattgefunden, davon zwei Veranstaltungen in Präsenz.

In Zusammenarbeit mit den Bundesländern hat das Projekt elf Regionalkonferenzen mit 14 Bundesländern durchgeführt, davon eine Regionalkonferenz in Präsenz. Auch diese Veranstaltungen wendeten sich an alle an der Umsetzung des BTHG beteiligten Akteursgruppen. Die Regionalkonferenzen boten den Teilnehmenden eine Plattform, auf der sie sich zum Stand und zu Herausforderungen der Umsetzung des BTHG in ihrem

Bundesland informieren und diskutieren konnten. Ein besonderer Fokus lag auf dem gemeinsamen Austausch in Fachforen. Die Materialien der Regionalkonferenzen stehen nur den Teilnehmenden der Veranstaltung zur Verfügung. Die wesentlichen Erkenntnisse arbeitet das Projektteam jedoch in die Website in den Unterpunkt „Umsetzungsstand in den Ländern“ (https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/) ein. Insgesamt haben 2.270 Personen teilgenommen.

3.4 Abschlussveranstaltung

Am 29. und 30. August 2022 stellte das Projektteam seine wesentlichen Erkenntnisse aus sechs Jahren Arbeit im Rahmen einer Abschlussveranstaltung mit 250 Teilnehmenden in Berlin vor. Die Schwerpunkte lagen auf der Umsetzung von Personenzentrierung und Partizipation in den Verwaltungsverfahren, der Leistungserbringung und auf der vertragsrechtlichen Ebene sowie auf der trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Rehabilitationsprozess (Reha-Prozess). Begrüßt wurden die Teilnehmenden u.a. von Dr. Rolf Schmachtenberg, Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, und Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

In einer ersten Podiumsdiskussion konfrontierten Projektmitarbeitende Vertreter/innen von Bund, Ländern, Kommunen, Leistungserbringern, der Menschen mit Behinderungen sowie anderer Reha-Träger mit den positiven und negativen Aspekten in der Umsetzung des BTHG. Eine Zusammenfassung der Gesprächsrunde finden Sie hier: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/veranstaltungen/termine/p60-22-abschluss/#hl1493298.

In sechs Fachforen bearbeiteten die Teilnehmenden Themen, die aus Sicht des Projekts in der weiteren Umsetzung des BTHG eine wichtige Rolle spielen. Gute Beispiele aus der Praxis berichteten zu ihren Erfahrungen und den Erfolgsfaktoren, die sie in der Umsetzung des BTHG identifiziert haben. Die Themen der Fachforen waren:

- Assistenzleistungen
- trägerübergreifende, vernetzte Beratung
- Sicherstellung einer modernen Eingliederungshilfe
- Teilhabe am Arbeitsleben

- Bedarfsermittlung und Gesamt- und Teilhabeplanverfahren
- Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe

Zum Abschluss der Veranstaltung diskutierten die behindertenpolitischen Sprecherinnen und Sprecher von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und CDU/CSU ihre Einschätzung zum Umsetzungsstand des BTHG und die behindertenpolitischen Ziele des Koalitionsvertrags. Eine Zusammenfassung der Gesprächsrunde finden Sie hier: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/veranstaltungen/termine/p60-22-abschluss/#hl1493343.

3.5 Externe Veranstaltungen

Neben den eigenen Veranstaltungen hat das Projekt in den Jahren 2020 bis 2022 auf acht externen Veranstaltungen einen Input gegeben.

3.6 Projektwebsite www.umsetzungsbegleitung-bthg.de

Die Website des Projekts wurde zwischen 2020 und 2022 um wichtige Funktionen erweitert, um eine gute Nutzbarkeit der Inhalte sicherzustellen. Dazu zählte die Neustrukturierung des BTHG-Kompasses, eine einheitliche Verschlagwortung sowie eine umfassende Überarbeitung des Umsetzungsstandes in den Ländern. Grundlage aller Weiterentwicklungen war, den barrierefreien Zugang zu den Inhalten und eine Nutzung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung sicherzustellen. Seit der Einführung eines Cookiebanners im Frühjahr 2021 sind die eindeutigen Besucherzahlen einmalig deutlich zurückgegangen, da die Besuche nur noch gezählt werden, wenn Nutzer dem aktiv zustimmen.

Um insbesondere die digitalen Veranstaltungen barrierefrei und DSGVO-konform umzusetzen, nutzt das Projekt seit Herbst 2021 ein separates Veranstaltungsportal. Sämtliche Informationen zur Teilnahme an den Veranstaltungen sowie die Dokumentation der Veranstaltungen, die bis zu diesem Zeitpunkt auf der Projektwebsite zur Verfügung gestellt wurden, sind nun über dieses Portal verfügbar. Dadurch haben sich die eindeutigen Besuche der Projektwebsite erneut einmalig deutlich verändert.

- Nutzerzahlen 2020
    - Besuche: 340.580 (ca. 28.000 Besuche/Monat)
    - Eindeutige Seitenansichten: 626.531

  - Eindeutige Downloads: 70.632
- Nutzerzahlen 2021
  - Besuche: 199.614 (ca. 16.500 Besuche/Monat)
  - Eindeutige Seitenansichten: 374.834
  - Eindeutige Downloads: 35.725
- Nutzerzahlen 2022 (bis einschließlich 31. Oktober 2022)
  - Besuche: 95.111 (vsl. 9.500 Besuche/Monat)
  - Eindeutige Seitenansichten: 178.270
  - Eindeutige Downloads: 13.346

3.7 Online-Fachdiskussionen und BTHG-Kompass

Im Zentrum des Projekts stehen Fragen und Beiträge zum BTHG von Fachleuten und Interessierten. Mit zeitlich begrenzten Online-Fachdiskussionen nahm das Projekt in den vergangenen Jahren nach und nach einzelne Themen des BTHG in den Fokus. Die Themen wurden überblicksartig im Rahmen eines Exposés dargestellt und relevante Materialien zur Vorbereitung bereitgestellt. Mit dem Start der Online-Fachdiskussionen konnten Interessierte Fragen und Beiträge zum Thema eingeben – sowohl namentlich als auch anonym.

In den Jahren 2020 bis 2022 wurden Online-Fachdiskussionen zu folgenden Themen durchgeführt:

- Das BTHG für Akteure des Betreuungswesens
- Soziale Teilhabe
- Die Schnittstellen der Eingliederungshilfe
- Vernetzung von Beratungsangeboten
- Einkommen und Vermögen
- Vom Bedarf zur Leistung: Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe
- Persönliche Assistenz nach dem SGB IX
- Mitwirkung von Leistungsberechtigten bei der Gesamt- und Teilhabeplanung
- Die Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX
- Vergütungsformen in der Eingliederungshilfe

Die Online-Fachdiskussionen sind zu finden unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/beteiligen. Darüber hinaus konnten im Rahmen einer allgemeinen

Online-Fachdiskussion zu jeder Zeit Fragen und Beiträge zu allen Themen des BTHG abgegeben werden.

Die eingestellten Beiträge werden vom Projekt geprüft, veröffentlicht und können von anderen Nutzerinnen und Nutzern eingesehen werden. In Zusammenarbeit mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten recherchiert das Projekt zu diesen Fragen in Gesetzestexten, Fachbeiträgen, Urteilen, zum Umsetzungsstand in den Ländern und guten Beispielen aus der Praxis. Die Antworten werden sowohl an die Verfasserinnen und Verfasser der Beiträge versandt als auch im Fall der Einwilligung im BTHG-Kompass veröffentlicht. Die eingestellten Fragen-Antwort-Paare können weiter kommentiert und inhaltlich erweitert werden. Damit ist über die Projektlaufzeit ein Online-Kompendium zum BTHG, der sogenannte BTHG-Kompass, entstanden. Er umfasst Themen, die mit der Umsetzung des BTHG im Zusammenhang stehen und den Umsetzungsstand, zentrale Fragestellungen, Fachbeiträge, gute Beispiele und die aktuelle Rechtsprechung abbilden. Bis zum 31. Oktober 2022 wurden 547 Fragen-Antwort-Paare im BTHG-Kompass (https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/) veröffentlicht.

Begleitend zu den Online-Fachdiskussionen führte das Projekt die unter 3.3 erwähnten kostenfreien digitalen Veranstaltungen durch. Sie erzeugten zusätzliche Aufmerksamkeit für die Online-Fachdiskussionen. Die in der Veranstaltung diskutierten Fragen wurden zudem vom Projekt in die Online-Fachdiskussionen eingefügt.

3.8 Projektbeirat

Das Projekt wird fachlich durch einen Beirat begleitet. Dieser setzt sich aus elf Mitgliedern zusammen und umfasst Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer, des Deutschen Landkreistags, des Deutschen Städtetags, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), des Deutschen Behindertenrates und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung sowie der Betreuerinnen und Betreuer. Das BMAS nimmt mit Gaststatus an den Sitzungen des Beirats teil. Der Beirat trifft sich in regelmäßigen Abständen zweimal pro Jahr.

3.9 Öffentlichkeitsarbeit

Das Projekt informiert monatlich in einem Newsletter über seine Arbeit und (Neu-)-Entwicklungen bei der Umsetzung des BTHG in den Bundesländern. Die Anzahl der Abonnentinnen und Abonnenten für den Newsletter des Projekts beträgt rund 9.400 (Stand: Oktober 2022).

Über seine Veranstaltungen und Fachdiskussionen informierte das Projekt mittels Pressemitteilungen und regelmäßigen Beiträgen im Newsletter des Deutschen Vereins.

Darüber hinaus trugen die Projektreferentinnen und -referenten mit gelegentlichen Veröffentlichungen in Fachzeitschriften zum Diskurs um das BTHG bei, u.a.:

- Rietz, Marcus (2022): Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Anmerkungen zum Beitrag von Roland Rosenow in NDV 12/2021, S. 602–608. In: NDV, 4/2022, S. 268-270.
- Dehmel, Matthias/Fischer, Tristan/Nigbur, Mechthild/Rietz, Marcus/Steinmüller, Florian (2021): Das BTHG in den Bundesländern: Die Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX. In: NDV, 4/2021, S. 190-196.
- Dehmel, Matthias/Fischer, Tristan/Steinmüller, Florian (2020): Auf dem Weg zum modernen Teilhaberecht. Bilanz und Ausblick des Projekts Umsetzungsbegleitung BTHG. In: NDV, 4/2020, S. 145-151.

4 Erkenntnisse aus der Projektarbeit

Das Projekt hat seit 2017 einen guten Überblick über die Herausforderungen und Probleme in der Umsetzung des BTHG gewonnen. Generell zeichnet sich in den Beobachtungen des Projekts ein Konflikt zwischen dem Anspruch des Gesetzes, selbstbestimmte Teilhabe zu ermöglichen, und den finanziellen Grenzen der Kommunen ab. Die Gefahr besteht – und solche Fälle sind dem Projekt aus der Praxis bekannt – dass die individuelle Leistungsplanung nicht personenzentriert erfolgt, sondern ausgehend vom vorhandenen Budget für Fachleistungsstunden. Aktuelle und künftige Herausforderungen, wie die steigende Zahl von Leistungsberechtigten als Folge des demografischen Wandels, die steigende Zahl Long- und Post-Covid-Betroffener, die steigende Anzahl von Einpersonenhaushalten und der Fachkräftemangel in Kombination damit, dass die

Träger der Eingliederungshilfe ihre mit dem BTHG gewonnenen Steuerungsmöglichkeiten bisher kaum nutzen, stellen das Ziel, die Kostendynamik in der Eingliederungshilfe zu dämpfen, aus Sicht des Projekts in Frage.

Im Folgenden fasst das Projekt Beobachtungen aus sechs Jahren Arbeit zusammen. Diese beruhen nicht auf anekdotischer Evidenz, sind aber auch nicht durch quantitativ erhobene Daten belegt. Vielmehr beruht die Zusammenfassung auf einer qualitativen Auswertung der Anfragen und Berichte der Zielgruppen des Projekts in den verschiedenen Formaten der Projektarbeit.

4.1 Träger der Eingliederungshilfe

Strukturelle Ebene Länder:

- Die Bundesländer haben im Zuge ihrer Ausführungsgesetze die Träger der Eingliederungshilfe neu bestimmt. In den meisten Bundesländern liegt die sachliche Zuständigkeit sowohl beim Land bzw. überörtlichen Träger als auch bei den Landkreisen und kreisfreien Städten. Die Abgrenzung der Zuständigkeit erfolgt entweder nach dem Alter der Leistungsberechtigten, wobei der überörtliche Träger zumeist für die erwachsenen Leistungsberechtigten zuständig ist, oder nach übergeordneten Steuerungsaufgaben, die wiederum beim überörtlichen Träger liegen. Teils gibt es ähnliche Strukturen mit überörtlichen Trägern (Landschafts- oder kommunale Sozialverbände) und örtlichen Trägern. In wenigen Bundesländern sind allein die Landkreise und kreisfreien Städte oder allein die überörtlichen Behörden Träger der Eingliederungshilfe. Die Bundesländer sind also teils historisch bedingt sehr unterschiedlich aufgestellt. In Grenzregionen oder bei Umzug von Leistungsberechtigten kann dies zu Problemen führen.
- Größere Unterschiede in der Umsetzung des BTHG (z.B. Umsetzung von Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren, Schließen von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen etc.) wurden dem Projekt aus den Bundesländern gemeldet, in denen die Landkreise und kreisfreien Städte (teil-)zuständig sind.
- Von besonderer Bedeutung werden die unterschiedlichen Strukturen in der Eingliederungshilfe im Zuge der KJSG-Umsetzung und des geplanten Übergangs von Kindern und Jugendlichen mit körperlichen und geistigen

Behinderungen in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII sein. Hier gilt es, frühzeitig Kontakte herzustellen und Strukturen für die Zusammenarbeit aufzubauen, um einen möglichst reibungslose „inklusive Lösung“ (Übergang ins SGB VIII) und später bei Erreichen der Volljährigkeit zurück ins SGB IX, Teil 2 sicherzustellen.

4.2 Vertragsrecht

Strukturelle Ebene Länder:

- Die Umsetzung der in SGB IX, Teil 2, Kapitel 8 angelegten neuen vertragsrechtlichen Grundlagen hat sich in nahezu allen Bundesländern verzögert. Dies betrifft sowohl den Abschluss der Landesrahmenverträge als auch den Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen.
- In den meisten Bundesländern wurden Landesrahmenverträge geschlossen, die zeitlich befristete Übergangsvereinbarungen enthalten. In einigen Bundesländern wurden diese Übergangsvereinbarungen bereits über den ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt hinaus verlängert und laufen aktuell zumeist bis Ende des Jahres 2022 oder 2023. Die Übergangsregelungen betreffen insbesondere den Bereich der Vergütungsstruktur. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden weiterhin auf Grundlage der bisherigen Rahmenverträge und Vereinbarungen erbracht und finanziert.
- Als Folgen dieser Verzögerung nimmt das Projekt u.a. wahr, dass die Träger der Eingliederungshilfe ihre Steuerungsmöglichkeiten bisher nur in begrenztem Maße wahrnehmen können. Eine Steuerung der finanziellen Mittel, respektive eine Dämpfung der Ausgabendynamik, ist zum jetzigen Zeitpunkt nach Einschätzung des Projekts nicht möglich.
- Hinsichtlich der aktuellen Verhandlungen von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach neuem Vertragsrecht sind folgende Entwicklungen zu beobachten: Das Projekt hat Rückmeldungen aus dem gesamten Bundesgebiet erhalten, dass Leistungsträger auf der bisherigen Vergütung bestehen, während Leistungserbringer damit argumentieren, dass eine personenzentriert erbrachte, flexibler konzipierte oder mit Vorhalteleistungen geplante Leistung eine höhere Vergütung erfordert.
- Im Rahmen der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach § 128 SGB IX soll der Leistungsträger auch die Wirksamkeit von Leistungsangeboten prüfen. Die Regelungen zu den Maßstäben für

Wirksamkeit sind in den meisten Landesrahmenverträgen noch vage oder Wirksamkeit wird mit der Ergebnisqualität gleichgesetzt. Bisher haben nur wenige Leistungsträger Vorkehrungen getroffen, um Kriterien für Wirksamkeit im Rahmen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen festzulegen bzw. im Rahmen der Prüfungen nach § 128 SGB IX zu prüfen. Für die Leistungserbringer ist die Definition und Prüfung der Wirksamkeit von großer Bedeutung, weil sie nach § 129 SGB IX die Kürzung der Vergütung rechtfertigen kann. Die Erfahrung des Projekts ist, dass es in den Diskussionen zwischen den Akteuren selten um den Nutzen der Wirksamkeitsorientierung geht, sondern um die Deutungshoheit hinsichtlich der angebotsbezogenen Wirksamkeit. Zu den Ländern und Kommunen, die bereits Ansätze erproben, gehören das Land Mecklenburg-Vorpommern, das als einziges Bundesland ein konkretes qualitatives Verfahren zur Ermittlung der Wirksamkeit im Landesrahmenvertrag verankert hat, und der Landschaftsverband Rheinland, der Daten auf Basis von Einzelwirkungen erhebt und auswertet (Stand Oktober 2022). Sozialwissenschaftlich erforscht die Evangelische Hochschule Nürnberg das Thema. Sie begleitet Leistungserbringer in der Entwicklung von Wirkmodellen, die öffentlich zur Verfügung gestellt werden: https://blog.soziale-wirkung.de/2022/04/06/ankerwirkmodelle-soziale-arbeit/

4.3 Folgen der Trennung der Fach- von den existenzsichernden Leistungen

Gesetzliche Ebene Bund:

- Grundsätzlich wurden an das Projekt seit dem Systemwechsel in der Eingliederungshilfe 2020 nur wenige Probleme in der Umsetzung gemeldet.
- Problematisch könnte sich durch die Energiekrise erweisen, dass die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, die die Angemessenheitsgrenze von 125 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete von Einpersonenhaushalten übersteigen, als Fachleistung durch den Träger der Eingliederungshilfe übernommen werden (§ 42a Abs. 6 SGB XII). Auf die Leistungsträger könnten durch die hohen Energiekosten ein bedeutender Kostenfaktor zukommen. Hier liegen dem Projekt noch keine konkreten Erfahrungen aus der Praxis vor. Jedoch wird die Frage

zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern bereits seit dem Frühjahr 2022 diskutiert.

Strukturelle Ebene Länder:

- Seit Ende des Jahres 2021 wurde in der Fachöffentlichkeit (u.a. im Rahmen von Beiträgen im Nachrichtendienst des Deutschen Vereins) die budgetneutrale Umstellung in der Finanzierung der Eingliederungshilfe-Leistungen diskutiert, wie sie u.a. in der Übergangsvereinbarung des Landes Baden-Württemberg vom 18. April 2019 enthalten ist. Kern der budgetneutralen Umstellung ist, dass Barbetrag und Bekleidungspauschale der Bewohner/innen besonderer Wohnformen mit angerechnet werden, um die monatlichen Kosten der Eingliederungshilfeleistung zu decken. Eine temporäre budgetneutrale Umstellung kann als Kompromiss gesehen werden, um Leistungserbringern die Umstrukturierung hin zum kosteneffizienteren Betrieb zu ermöglichen. Vertreterinnen und Vertreter der Fachöffentlichkeit fürchteten, dass Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe vermieden werden sollen, indem Kosten auf die Menschen mit Behinderungen umgelegt werden. In Baden-Württemberg existiert mittlerweile ein Landesrahmenvertrag mit einer geregelten Vergütungssystematik. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, die nach diesem Landesrahmenvertrag abgeschlossen werden, beinhalten die budgetneutrale Umstellung nicht mehr.

4.4 Bedarfsermittlung, Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Gesetzliche Ebene Bund:

- Bedarfsermittlungsinstrumente in der Eingliederungshilfe müssen den trägerübergreifenden Anforderungen nach § 13 SGB IX gerecht werden und sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation orientieren (§ 118 Abs. 1 SGB IX). Eine Ende 2019 veröffentlichte, vom BMAS entsprechend § 13 Abs. 3 SGB IX beauftragte „Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung“ kam zu dem Ergebnis, dass bezogen auf die Nutzung der ICF, ihrer Möglichkeiten und ihrer Anwendung im Bereich der Bedarfsermittlung bei einer Vielzahl der Träger noch Entwicklungsbedarf besteht.

- Im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens (§ 19 SGB IX) zeigen die Praxiserfahrungen, die das Projekt erreichen, dass bisher jeder Reha-Träger mit seinen jeweiligen Instrumenten den Bedarf der leistungsberechtigten Person ermittelt. Dass eine Bedarfsermittlung im Benehmen mit den nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Trägern stattfindet, wird nach Kenntnis des Projekts in der Praxis bisher selten umgesetzt, was sicher auch an der geringen Anzahl durchgeführter Teilhabeplanverfahren abzuleiten ist. In den Projektveranstaltungen zum Teilhabeplanverfahren wurde auch thematisiert, dass eine gemeinsame, einheitliche Bedarfsermittlung Zeit und Ressourcen sowie Aufwand für die leistungsberechtigte Person sowie die Reha-Träger sparen würde.

Strukturelle Ebene Bund:

- Seit 2021 wird in den Veranstaltungen des Projekts immer wieder nach einem einheitlichen, durch den Bundesgesetzgeber festgelegten Bedarfsermittlungsinstrument gefragt. Die Gründe für diese Nachfragen sind vielfältig: Langwierige Rollout-Prozesse in den Bundesländern, Unzufriedenheit mit der teils komplexen und zeitaufwändigen Anwendung in der Praxis sowie die nicht einheitliche Anwendung der neuen Bedarfsermittlungsinstrumente innerhalb von Bundesländern. Aus der Anwendung der verschiedenen Instrumente werden sich künftig ggf. Aspekte herauskristallisieren, die gut oder weniger gut funktionieren. Erstere könnten in andere Bedarfsermittlungsinstrumente übernommen werden, was zu einer weiteren Vereinheitlichung führen kann. Voraussetzung dafür wäre jedoch eine umfassende und bundeslandübergreifend angelegte Begleitung und Evaluation der Anwendung der Instrumente.
- Die in § 14 SGB IX verankerten Fristen zur Zuständigkeitsklärung und Leistungserbringung werden als zu kurz angesehen und häufig quasi folgenlos nicht eingehalten oder es kommt zu falschen Weiterleitungen des Antrags. Die Erstattungsverfahren werden oftmals nicht als Motivation wahrgenommen, Fristen einzuhalten und Weiterleitungen sachgerecht vorzunehmen.

Strukturelle Ebene Länder:

- Alle seit Einführung des BTHG bundesweit entwickelten Bedarfsermittlungsinstrumente in der Eingliederungshilfe setzen die ICF um. Das bio-psycho-soziale Modell ist in der Praxis angekommen und viele

Träger der Eingliederungshilfe schulen ihre Mitarbeitenden zur Anwendung der ICF. Zwar gibt es bei den Instrumenten Unterschiede im Detail. Im Vergleich zur Praxis vor dem BTHG ist es bundesweit zu einer deutlichen Vereinheitlichung der Bedarfsermittlungsinstrumente gekommen. Dies liegt auch daran, dass sich einige Bundesländer in der Entwicklung der Instrumente an anderen Ländern orientiert haben.

- Flächendeckend werden die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente noch nicht angewandt. Die Bundesländer sind unterschiedlich weit in der Einführung und Anwendung der Instrumente. Problematisch sind die Unterschiede insbesondere innerhalb der verschiedenen Kommunen eines Bundeslandes, in Grenzregionen zwischen Bundesländern sowie im Übergangsbereich aus dem Jugend- ins Erwachsenenalter.
- Eine Herausforderung im Gesamtplanverfahren besteht in der Abstimmung zwischen Eingliederungshilfeträger und Pflegekassen, um aufgrund des Gleichrangverhältnisses eine Zuordnung von Leistungen im Einzelfall zu klären (s. 4.8).
- Das Teilhabeplanverfahren und Teilhabeplankonferenzen werden bislang wenig angewendet. Häufig fehlt es an Kenntnissen der Strukturen und Leistungen der anderen Reha-Träger sowie an konkreten Ansprechpartnern.
- Im Zuge der Umsetzung des KJSG ist zudem eine offene Frage, welches Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche ab 2028 gesetzlich festgelegt wird. Teils fürchten Leistungsträger, dass Leistungsberechtigte mit dem Übergang in die Kinder- und Jugendhilfe (Umsetzung der inklusiven Lösung) und im Zuge einer erneuten Bedarfsermittlung im Hilfeplanverfahren schlechter gestellt werden könnten als in der Eingliederungshilfe, da sich die Bedarfsermittlungsinstrumente der Eingliederungshilfe an der ICF orientieren und als personenzentrierter und umfassender wahrgenommen werden.
- Noch erfolgt die Bedarfsermittlung in der Praxis nicht überall durch den Leistungsträger, sondern teilweise noch durch die Leistungserbringer. Grund dafür ist insbesondere der Fachkräftemangel im Bereich der Heil- und Sozialpädagog/innen, wobei es große regionale und fallspezifische Unterschiede gibt. Da die Träger der Eingliederungshilfe dennoch für die Leistungsentscheidung und -bescheidung zuständig sind, kann es zu Übersetzungsproblemen kommen, wenn die Leistungsträger die

leistungsberechtigte Person zuvor nicht kennengelernt haben. Dies kann auch zu nicht passgenauen Leistungen führen, die im Endeffekt weder zu mehr Teilhabe noch zum Bremsen der Ausgabendynamik führt.

- Da Leistungserbringer nicht mehr in das Gesamtplanverfahren einbezogen werden – sofern sie nicht als Person des Vertrauens durch die Leistungsberechtigten hinzugezogen werden – benötigt es eine gute Abstimmung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern, insbesondere um die für die Leistungserbringung notwendigen Informationen aus dem Gesamtplanverfahren zu übermitteln.
- Leistungsberechtigte Personen nehmen die Antrags-, Bedarfsermittlungs- und Verwaltungsverfahren immer noch als komplex wahr bzw. fühlen sich von ihren Mitwirkungsmöglichkeiten und -pflichten überfordert. Barrierefreie Vorbereitungsmaterialien oder Bedarfsermittlungsinstrumente in Leichter oder einfacher Sprache sind eher die Ausnahme.
- Gute Erfahrungen machen Leistungsberechtigte und Leistungsträger in Bundesländern, die entsprechende Empowerment-Maßnahmen nutzen, um Menschen mit Behinderungen zu befähigen, die eigenen Wünsche und Ziele und damit zusammenhängende Bedarfe zu vertreten. Beispielsweise wenden Fallmanagerinnen und -manager in der Freien Hansestadt Bremen Methoden wie die Persönliche Zukunftsplanung an.
- In vielen Bundesländern ist noch unklar, wie die Übersetzung des individuell ermittelten Bedarfs in konkrete Leistungen und darauf aufbauend in passende Vergütungen erfolgen kann. Grund sind auch hier die Übergangsvereinbarungen in den Landesrahmenverträgen, die insbesondere die Vergütungssystematik betreffen. Weiterhin werden „Übersetzungsinstrumente“ des Bedarfs bspw. in Hilfebedarfsgruppen mit Orientierung an der bisherigen Vergütungssystematik genutzt. Sobald sich die Vertragsparteien in den Bundesländern auf neue Vergütungsregelungen geeinigt haben, müssen Instrumente oder Formulare zur Übersetzung der Bedarfe in Leistungen und Preise angepasst oder neu entwickelt werden.

4.5 Soziale Teilhabe

Gesetzliche Ebene Bund:

- Der rechtliche Gleichrang von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe verursacht in der Praxis insbesondere bei Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Assistenzleistungen) Probleme (s. 4.8).
- In der Praxis wird vielfach bemängelt, dass die Assistenz im Ehrenamt (§ 78 Abs. 5 SGB IX) bewusst ausgenommen ist, vorrangig aus dem persönlichen Umfeld erbracht werden soll und nur „angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zur erstatten“ sind.
- Die Regelungen zur Begleitung im Krankenhaus müssen sich in der Praxis noch bewähren. Noch gib es zudem einige offene Aspekte, die ggf. erst in der Rechtsprechung geklärt werden:
    - Gesetzlich versicherte nahe Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld des Menschen mit Behinderungen begleiten Menschen mit Behinderungen partiell, beispielsweise während der Aufnahme, zu Arztgesprächen, während der Visite etc. Sie begleiten die Betroffenen jedoch nicht ganztägig und werden nicht mit aufgenommen. Es entsteht jedoch trotzdem ein Verdienstausfall durch die verringerte Arbeitszeit. Um diese Lücke zu schließen, müsste in diesen Konstellationen stets eine Assistenzkraft als Eingliederungshilfeleistung beauftragt werden. Deren Kostenerstattung durch den Träger der Eingliederungshilfe dürfte aber scheitern, wenn diese Person nicht bereits vorher schon als Assistenz für den Menschen mit Behinderungen tätig war.
    - Gesetzlich versicherte nahe Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld des Menschen mit Behinderungen, die nicht erwerbstätig sind, weil sie beispielsweise die Pflege des Menschen mit Behinderungen leisten, haben durch eine Mitaufnahme im Krankenhaus oder ganztägige Begleitung keinen Verdienstausfall. Ein Anspruch auf Krankengeld dürfte somit nicht bestehen.
    - Sind Vertrauenspersonen privat krankenversichert, fallen sie nicht unter die verabschiedete Regelung.

  Gemäß § 113 Abs. 7 SGB IX werden das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit

den Ländern die Wirkung einschließlich der finanziellen Auswirkungen der Regelungen in Absatz 6 und in § 44b SGB V evaluieren. Die Ergebnisse werden bis zum Jahresende 2025 veröffentlicht.

- Die Abgrenzung von kompensatorischer und qualifizierter Assistenz ist in der Praxis noch immer schwierig. Unterschieden werden die Assistenzleistungen nach ihren Zielen (Ausführung von Handlungen unter Anleitung der leistungsberechtigten Person oder Befähigung der leistungsberechtigten Person zur Bewältigung ihres Alltags) und den damit einhergehenden Anforderungen an die Qualifikation der Assistenzkräfte. In der Praxis führt diese Trennung hinsichtlich Fachleistungsstunden und einzusetzendem Personal zu viel Unsicherheit bei Leistungsträgern und Leistungserbringern.
- Das Persönliche Budget als Leistungsform wird bisher noch zu wenig genutzt. Insbesondere im Bereich der Sozialen Teilhabe kann das Persönliche Budget Vorteile für die leistungsberechtigte Person haben. Noch überwiegen jedoch für viele Menschen mit Behinderungen die Nachteile: Sie haben einen hohen Aufwand in der Budgetverwaltung. Bei der Bewilligung und Finanzierung der hierfür vorgesehenen Budgetassistenz entstehen häufig Probleme. Im Arbeitgebermodell tragen sie dieselben Verantwortungen und Pflichten, wie andere Arbeitgeber (Anmeldung zur Berufsgenossenschaft, Betriebshaftpflicht, steuerrechtliche Fragestellungen etc.). In den Projektveranstaltungen zum Thema hat sich auch eine Zurückhaltung bei den Trägern der Eingliederungshilfe gezeigt, Persönliche Budgets zu gewähren. Als Gründe wurden u.a. der Umgang mit zweckwidriger Verwendung des Budgets sowie die Umsetzung einer Qualitätskontrolle durch den Leistungsträger genannt.

Strukturelle Ebene Länder:

- Der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe im SGB IX ist nicht abschließend. Diese Leistungsgruppe hat daher großes Potenzial, z.B. neue Leistungen oder Angebote zu entwickeln, die Personenzentrierung, eine Flexibilisierung und Modernisierung der Eingliederungshilfe und mehr Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen können. Es gibt bereits Leistungserbringer, die Konzepte für neue Leistungen entwickeln und mit den Leistungsträgern verhandeln. Die Rückmeldungen an das Projekt zeigen jedoch, dass in einigen Kommunen neue Konzepte von

Leistungserbringern im Bereich der Sozialen Teilhabe mit der Begründung abgelehnt werden, dass diese nicht finanzierbar seien.

4.6 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Gesetzliche Ebene Bund:

- Hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gibt es unterschiedliche Auffassungen in Wissenschaft und Praxis zum leistungsberechtigten Personenkreis. Die Reha-Träger, insbesondere die Bundesagentur für Arbeit, sehen als Zugangsvoraussetzung die volle und dauerhafte Erwerbsminderung der Person. Wissenschaftler/innen verschiedener Hochschulen, darunter u.a. Prof. Dr. Katja Nebe, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, argumentieren jedoch, dass sich diese enge Sichtweise nicht aus dem SGB IX herauslesen lässt.

Strukturelle Ebene Bund:

- Die Bundesagentur für Arbeit als zuständiger Reha-Träger hat noch keinen einheitlichen Antragsprozess für das Budget für Ausbildung. Je nach Region liegen für die Beantragung des Budgets keine Antragsformulare vor.
- Ein Hinderungsgrund für leistungsberechtigte Personen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in Anspruch zu nehmen, sind die Unsicherheiten bzgl. ihrer Rentenansprüche. Für Personen, die schon länger im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt sind, sorgt der Wegfall des sogenannten Rentenprivilegs, der zu einer Rentenminderung führen kann, für Skepsis. Hier braucht es mehr Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung.

Strukturelle Ebene Länder:

- Grundsätzlich besteht ein Informationsdefizit sowohl für das Budget für Arbeit als auch das Budget für Ausbildung. Potentiellen Arbeitgebern sowie leistungsberechtigten Personen sind die Leistungen oftmals nicht bekannt. Außerdem fehlen Informationen für Unternehmen, die einen spezifischen Ausbilderschein benötigen, um Menschen mit Behinderungen mit dem Budget für Ausbildung einzustellen. Auch die Berufsschulen sind oftmals nicht auf spezielle Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingestellt und benötigen Beratung der Integrationsfachdienste.
- Zudem zeigt sich, dass regionale Vernetzung ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Umsetzung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist. In

Kommunen, die erfolgreich sind in der Vermittlung von Budgets für Arbeit oder für Ausbildung, besteht ein enger Austausch zwischen den WfbM, den zuständigen Reha-Trägern, den Integrationsfachdiensten sowie einzelnen Unternehmen oder Handels- und Handwerkskammern. Dies zeigen Projekte wie die Modellregion Osnabrück (https://www.caritas-os.de/os/integrationsfachdienst/modellprojekt-zur-arbeitsmarktintegration/modellprojekt-zur-arbeitsmarktintegration) vom Integrationsfachdienst Osnabrück sowie das Projekt „Geh(t) doch! – Berufswege in den allgemeinen Arbeitsmarkt“ von der Perspektive gGmbH (https://soziales.hessen.de/Projektsteckbrief).

- Hinsichtlich des Budgets für Arbeit sind die WfbM in der Pflicht, den Übergang von Mitarbeitenden auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern (§ 219 Abs. 2 SGB IX). Für die Werkstätten bedeutet dies, ggf. leistungsstarke Mitarbeitende zu verlieren. Dieser Interessenkonflikt zeichnet sich in den Diskussionen, die das Projekt verfolgt, als weiteres Problem in der Umsetzung des BTHG ab. Einige Bundesländer haben daher Anreize wie Vermittlungsprämien für die Werkstätten geschaffen.
- Die anderen Leistungsanbieter im Arbeitsbereich der WfbM werden in einigen Bundesländern noch immer als Konkurrenz zur WfbM betrachtet. Nicht in jedem Fall werden Vereinbarungen mit anderen Leistungsanbietern abgeschlossen. Mehrere potentielle Leistungserbringer, die an Projektveranstaltungen zum Thema teilnahmen, merkten gegenüber dem Projekt an, dass Leistungsträger den Abschluss von Vereinbarungen grundsätzlich nicht befürworten oder erschweren würden. Grundsätzlich haben andere Leistungsanbieter bisher wenig Bedeutung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben, obwohl sie für bestimmte Personengruppen (z.B. Menschen mit psychischen Behinderungen) wichtige Alternativen zur WfbM sein können.

4.7 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Strukturelle Ebene Bund:

- Zur im Gesetzgebungsprozess viel diskutierten gemeinsamen Inanspruchnahme hat das Projekt insbesondere hinsichtlich der Schulassistenz kaum kritische Rückmeldungen aus der Eingliederungshilfe erhalten.

- Im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben das Projekt immer wieder Anfragen von Trägern der Eingliederungshilfe erreicht, ob eine Weiterleitung von Anträgen auf technische Hilfsmittel wie PCs, Tablets, FM-Anlagen etc., die für den Distanzunterricht benötigt werden, von den Krankenkassen an die Träger der Eingliederungshilfe rechtens ist.

Strukturelle Ebene Länder:

- Im Rahmen der Projektarbeit ist die Bedeutung von Kooperationen zwischen Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Bildungsträgern immer wieder deutlich geworden. In Kommunen, wo entsprechende Kooperationsvereinbarungen geschlossen wurden, und Bildungsträger in die Gesamt- oder Teilhabeplanung einbezogen werden, können Planungsprozesse gebündelt und Ressourcen effizienter genutzt werden. Jedoch ist eine gemeinsame Empfehlung der Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales (ASMK), der Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) und der Jugend- und Familienministerkonferenz der Länder (JFMK) zu solchen Kooperationsmodellen nach Kenntnis des Projekts noch immer im Entwurfsstadium
- Aus Sicht des Projekts ist der Übergang von der Schule in den Beruf ebenfalls eine Schnittstelle, die künftig mehr Koordination der verschiedenen Akteure erfordert, um junge Menschen mit Behinderungen u.a. erfolgreich ins Budget für Ausbildung zu vermitteln. Hier können die bundesweit agierenden Jugendberufsagenturen wichtige Multiplikatoren sein. Diese sind jedoch nach einer Recherche des Projekts bisher noch kaum auf diese Zielgruppe eingerichtet.

4.8 Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege

Gesetzliche Ebene Bund:

- Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, sind häufig zusätzlich pflegebedürftig. Für sie sind sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX als auch Leistungen der Pflegeversicherung des SGB XI und ggf. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII von Bedeutung. An der Schnittstelle zwischen diesen Leistungssystemen kommt es zu Abgrenzungsproblemen aufgrund des

Gleichrangs von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung (§ 91 Abs. 3 SGB IX in Verbindung mit § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Die Leistungen des SGB XI und der Eingliederungshilfe überschneiden sich, insbesondere betrifft dies die Unterstützung im Rahmen von Assistenzleistungen gemäß § 78 SGB IX. Im Rahmen der Modellhaften Erprobung nach Art. 25 Abs. 3 BTHG haben Kommunen bereits versucht, praktische Lösungen für diese Schnittstelle zu finden, sind jedoch ebenfalls nicht zu klaren Abgrenzungskriterien gekommen.

- In einigen Bundesländern wurde versucht, die Schnittstelle im Rahmen der Landesrahmenverträge zu klären. Hinsichtlich der konkreten Zuordnung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen wird jedoch auf die Abstimmung im Gesamtplanverfahren verwiesen. Dort wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eingebunden. Probleme entstehen, wenn die leistungsberechtigte Person ihre Zustimmung verweigert oder die Pflegekassen sich nicht an der Gesamtplankonferenz beteiligen, in der abgestimmt wird, welcher Bedarf durch welche Leistung aus welchem System gedeckt wird.
- Darüber hinaus wurden auch Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bislang kaum getroffen, sodass auch hierüber eine Abstimmung zwischen Pflegekasse und Eingliederungshilfe nicht stattfindet.
- Gegenüber dem Projekt wurde regelmäßig geäußert, dass pflegebedingte Aufwendungen für Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben, nicht durch die von der Pflegekasse gemäß § 43a SGB XI maximal vergüteten 266 Euro pro Monat gedeckt würden. In der Folge der Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen fürchteten insbesondere Leistungserbringer und Leistungsberechtigte, dass Menschen mit Behinderungen mit hohem Pflegebedarf zum Wechsel in Pflegeeinrichtungen gezwungen würden. Diese Befürchtung wird nach wie vor geäußert, ob sie in den letzten Jahren eingetreten ist, kann das Projekt jedoch nicht beurteilen.

4.9 Vernetzung von Beratungsangeboten

Strukturelle Ebene Bund:

- Die Struktur des Sozialverwaltungsrechts führt dazu, das von der Zuständigkeit geprüft wird und nicht personenzentriert vom Bedarf. Das erschwert die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit von

Sozialleistungsträgern und auch weiteren Akteuren wie Schule/Kita, Integrationsamt, Betreuungsbehörde (bspw. in Form von Kooperationen).

- Das SGB I und SGB IX verpflichten die Reha-Träger zwar zur trägerübergreifenden Beratung. Jedoch findet eine Beratung über das eigene Leistungsrecht hinaus oft nicht statt. Ein Grund dafür ist aus der Erfahrung des Projekts, dass die Mitarbeitenden der Reha-Träger nicht entsprechend geschult werden.
- Die Rückmeldungen aus Projektveranstaltungen, an denen auch Vertreterinnen und Vertreter anderer Reha-Träger teilnehmen, zeigen, dass die Reha-Träger leistungsberechtigte Personen in vielen Fällen an die Beratungsangebote der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®) verweisen bzw. selbst die EUTB® kontaktieren, um sich zu Leistungen anderer Reha-Träger beraten zu lassen. Das bestätigen auch Teilnehmende von EUTB® in den Projektveranstaltungen.
- Barrierefreie Beratung beispielsweise mittels unterstützter Kommunikation, Materialien/Formulare in Leichter Sprache oder als Co-Beratung mit Peers ist außerhalb der EUTB® noch nicht die Regel.

Strukturelle Ebene Länder:

- Bisher sind dem Projekt nur wenige Träger der Eingliederungshilfe bekannt, die Strukturen für die in § 106 SGB IX angelegten Beratungspflichten geschaffen haben. Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts zum 1. Januar 2023 sind die Träger der Eingliederungshilfe entsprechend des Subsidiaritätsprinzips im Betreuungsrecht umso mehr gefordert, ihren Beratungspflichten nachzukommen. Ein gutes Beispiel für Träger der Eingliederungshilfe, die Beratung nach § 106 SGB IX aufbauen, ist das Projekt „BTHG 106+“ des Landschaftsverbands Rheinland mit dem Kooperationspartner Oberbergischer Kreis. Neben umfassender Schulung der Mitarbeitenden und gemeinsamen Beratungsstandards wird eine enge Vernetzung im Sozialraum angestrebt.
- Kommunen, die Beratung nach § 106 SGB IX strukturell und personell aufbauen, sehen der Einführung des Verfahrenslotsen nach § 10 b SGB VIII skeptisch entgegen. Einerseits wird seine Notwendigkeit angesichts der engen persönlichen Begleitung durch die Mitarbeitenden des Eingliederungshilfeträgers hinterfragt. Andererseits befürchten sie, dass

das aufgebaute Vertrauen zu den Leistungsberechtigten durch einen Wechsel in die Kinder- und Jugendhilfe gefährdet wird.

- Generell wird die Beratung durch Peers von Menschen mit Behinderungen als sehr positiv wahrgenommen.

Anlage 2

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Abschlussbericht 2022
Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

FORSCHUNGSBERICHT 611

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Abschlussbericht 2022

ISSN 0174-4992

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose) Abschlussbericht 2022

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH,
Kurt-Schumacher-Straße 24, 53113 Bonn
Dr. Holger Schütz
Nils Thiele
Martin Kleudgen
unter Mitarbeit von Dr. Christian Deutschmann

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln
Dr. Alina Schmitz
Dr. Dietrich Engels
Lisa Huppertz
unter Mitarbeit von Thorben Frie

Oktober 2022

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Kurzbeschreibung

Die Studie untersucht die bisherige Praxis und Wirkung der ersten drei Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Methodisch umfasst die Studie zwei Bestandteile: (1) eine Implementationsanalyse, welche die Auswirkungen auf die Verwaltung und die Praxis der Leistungserbringung beleuchtet und (2) eine prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe, zur Analyse der Auswirkungen des BTHG auf die gesellschaftliche Teilhabe dieser Menschen.

Abstract

The study addresses the implementation and possible outcome effects of the reform law Federal Participation Act (BTHG; *Bundesteilhabegesetz*) which was implemented in three successive stages between 2017 and 2020. Methodologically, the study comprises two components: (1) an implementation analysis, which sheds light on the effects on the administration and the practice of service provision and (2) a process-accompanying survey of beneficiaries of integration support for disabled persons (*Eingliederungshilfe*) that aims at analysing the impact of the Federal Participation Act on social integration and participation of these people.

Inhalt

Tabellenverzeichnis		**12**
Abbildungsverzeichnis		**15**
Abkürzungsverzeichnis		**17**
Zusammenfassung		**19**
Einleitung		**25**
I Implementationsanalyse		**27**
1.	**Die Implementationsanalyse im Überblick**	**27**
1.1	Inhaltliche Schwerpunkte	27
1.2	Methodik und Datengrundlage	30
1.2.1	Qualitative Interviews	30
1.2.2	Quantitative Befragungen	31
1.2.3	Stichprobe der quantitativen Befragungen und Grunddaten	31
1.2.4	Schriftliche Befragungen im Themenbereich der Teilhabe am Arbeitsleben	35
2.	**Übergeordnete Einschätzung**	**37**
2.1	Positive Faktoren und Potenziale der BTHG-Umsetzung	37
2.2	Kritische Faktoren und Schwierigkeiten in der BTHG-Umsetzung	40
2.3	Zusammenfassung	49
3.	**Umsetzung des BTHG nach Regelungsbereichen**	**51**
3.1	Teilhabe am Arbeitsleben: Budget für Arbeit	51
3.1.1	Übergeordnete Einschätzung	51
3.1.2	Inanspruchnahme und Übergänge aus der WfbM	55

3.1.3	Personengruppen und Branchen	57
3.1.4	Hemmnisse der Nutzung und Weiterentwicklungsbedarf	58
3.1.5	Befragung von Budgetnehmenden und Arbeitgebern	60
3.1.5.1	Sicht der Arbeitgeber	60
3.1.5.2	Sicht der Budgetnehmenden	64
3.1.6	Zwischenfazit zum Budget für Arbeit	68
3.2	Teilhabe am Arbeitsleben: Andere Leistungsanbieter	69
3.2.1	Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme	69
3.2.2	Personengruppen	71
3.2.3	Befragung von Beschäftigten und Arbeitgebern	72
3.2.3.1	Sicht der Anbieter	72
3.2.3.2	Sicht der Beschäftigten	75
3.2.4	Zwischenfazit zu anderen Leistungsanbietern	77
3.3	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	78
3.3.1	Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme	78
3.3.2	Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot	80
3.3.3	Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf	82
3.3.4	Zwischenfazit zur Teilhabe an Bildung	84
3.4	Leistungen zur sozialen Teilhabe	84
3.4.1	Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme	84
3.4.2	Unterstützende und qualifizierte Assistenz	86
3.4.3	Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot	90

3.4.4	Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf	92
3.4.5	Zwischenfazit zur sozialen Teilhabe	93
3.5	Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren	93
3.5.1	Bedarfsermittlungsinstrument	94
3.5.2	Praktikabilität und Weiterentwicklungsbedarf	98
3.5.3	Gesamtplanverfahren, Gesamtplankonferenz und trägerübergreifende Teilhabeplanung	99
3.5.4	Zwischenfazit zu Bedarfsermittlung und Planungsverfahren	103
3.6	Wunsch- und Wahlrecht sowie gemeinsame Inanspruchnahme	104
3.6.1	Individuelle Wünsche und bewilligte Leistungen	105
3.6.2	Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen	110
3.6.3	Zwischenfazit zum Wunsch- und Wahlrecht	113
3.7	Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen	114
3.7.1	Umstellungsprozess und potenzieller Nutzen	114
3.7.2	Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf	115
3.7.3	Zwischenfazit zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen	120
3.8	Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit	121
3.8.1	Durchführung von Prüfverfahren	121
3.8.2	Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf	123
3.8.3	Zwischenfazit zu Steuerungsinstrumenten und Steuerungsfähigkeit	125
3.9	Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten	126
3.9.1	Zwischenfazit zum finanziellen Eigenbeitrag	128

4.	**Zusammenfassung zur Implementationsanalyse**	**129**
II Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden		**135**
5.	**Erhebungsdesign und Umsetzung**	**135**
5.1	Konzept	135
5.2	Erhebungsinstrument	136
5.3	Datenprüfung gültiger Antworten in der standardisierten Befragung	138
5.4	Stichprobe	139
5.4.1	Stichprobenkonzeption	139
5.4.2	Einsatzstichproben	141
5.5	Felddurchführung und -ergebnis	145
6.	**Personenbezogene Merkmale und Beeinträchtigungen der Mitwirkenden**	**147**
6.1	Soziodemografische Grunddaten	147
6.2	Art der Beeinträchtigung und stärkste Beeinträchtigung	149
6.3	Alltagseinschränkung und Pflege	153
6.4	Gesundheitszustand	153
6.5	Gesetzliche Betreuung	155
6.6	Wohnform	156
7.	**Teilhabe in zentralen Lebensbereichen**	**159**
7.1	Alltagsaufgaben und häusliches Leben	159
7.2	Mobilität	169
7.3	Freizeit und soziale Aktivitäten (ohne Ehrenamt)	178
7.4	Ehrenamtliches Engagement	186

7.5	Ausstattung mit Hilfsmitteln	189
7.6	Teilhabe am Arbeitsleben	189
7.6.1	Merkmale der Erwerbstätigkeit und Nicht-Erwerbstätigkeit	189
7.6.2	Wunsch nach Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt	193
7.6.3	Institutionelle Unterstützung bei der Arbeit	194
7.6.4	Budget für Arbeit	195
7.7	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	197
7.8	Verfahrensbeteiligung	198
7.9	Geldmittel	204
7.10	Zwischenfazit	205
8.	**Individuelle Teilhabe und Zufriedenheit im Zeitverlauf**	**210**
8.1	Selbstbestimmung	210
8.2	Lebenszufriedenheit	213
8.3	Arbeitszufriedenheit	216
8.4	Wohnzufriedenheit	218
8.5	Gesellschaftliche Teilhabe vor und während der Corona-Pandemie	221
8.6	Zusammenfassung und Zwischenfazit	221
9.	**Multivariate Analysen**	**224**
9.1	Methodische Vorbemerkungen und Grundlagen der Analysen	224
9.2	Lebenszufriedenheit	227
9.3	Wohnzufriedenheit	228
9.4	Arbeitszufriedenheit	228

9.5	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung	230
9.6	Bedarfsabfrage	233
9.7	Verfügbarer Geldbetrag pro Monat	236
10.	**Zusammenfassung zur prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung**	**238**
11.	**Ausblick**	**242**

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1	Teilnehmende Träger und Leistungserbringer nach Bundesland	32
Tabelle 1.2	Zuständigkeit der Träger	32
Tabelle 1.3	Leistungsbeziehende der Träger nach Wohnform und Leistungsart	33
Tabelle 1.4	Personal der Träger (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen	33
Tabelle 1.5	Leistungserbringer nach Leistungsangebot	34
Tabelle 1.6	Leistungsbeziehende der Leistungserbringer nach Wohnform und Leistungsart	34
Tabelle 1.7	Personal der Leistungserbringer (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen	34
Tabelle 2.1	Neueinstellungen in Vollzeitäquivalenten seit 2018 infolge des BTHG	44
Tabelle 2.2	Neueinstellungen anteilig nach Aufgabenbereichen	44
Tabelle 2.3	Zusätzlich benötigte Vollzeitäquivalente	45
Tabelle 2.4	Anteil des Personalbedarfs, der durch geplante Neueinstellungen gedeckt wird	45
Tabelle 3.1	Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung nach Leistungsarten	79
Tabelle 3.2	Soziale Teilhabe – Leistungsbeziehende nach vorrangiger Behinderung	85
Tabelle 3.3	Dauer der Bedarfsermittlung	97
Tabelle 3.4	Zeitliche Vorgaben zu Abständen der erneuten Gesamtplanung bei Bestandsfällen	97
Tabelle 3.5	Anteil der Leistungen, die Wünschen der Antragstellenden nicht entsprechen	109
Tabelle 3.6	Gemeinsame Inanspruchnahme nach Wohnformen und Leistungsarten	112
Tabelle 3.7	Entwicklung der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen	113
Tabelle 5.1	Vergleich der Bruttostichproben des MZP 1 und des MZP 2 (Panel)	142
Tabelle 5.2	Vergleich der Brutto-Panelstichprobe und der Brutto-Zugangsstichprobe des MZP 2	144
Tabelle 6.1	Personenbezogene Merkmale Panelstichprobe nach MZP	148
Tabelle 6.2	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung (Panelstichprobe)	149
Tabelle 6.3	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht	150
Tabelle 6.4	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform	151
Tabelle 6.5	Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung	152
Tabelle 6.6	Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung	152
Tabelle 6.7	Gesundheitszustand (Messzeitpunkt 1)	154
Tabelle 6.8	Gesundheitszustand (Panelstichprobe Messzeitpunkt 2)	155
Tabelle 6.9	Gesetzliche Betreuung	156

Tabelle 6.10	Wohnform	157
Tabelle 7.1	Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben	160
Tabelle 7.2	Erhalt von institutioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben	164
Tabelle 7.3	Erhalt institutioneller Unterstützung nach Bedarf (Alltägliche Aufgaben)	165
Tabelle 7.4	Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Alltägliche Aufgaben)	166
Tabelle 7.5	Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Alltägliche Aufgaben)	167
Tabelle 7.6	Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Alltägliche Aufgaben)	168
Tabelle 7.7	Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität	171
Tabelle 7.8	Institutionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität	173
Tabelle 7.9	Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Mobilität)	174
Tabelle 7.10	Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Mobilität)	175
Tabelle 7.11	Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Mobilität)	176
Tabelle 7.12	Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Mobilität)	177
Tabelle 7.13	Möglichkeiten Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen	179
Tabelle 7.14	Institutionelle Unterstützung in der Freizeit	182
Tabelle 7.15	Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Freizeit)	183
Tabelle 7.16	Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Freizeit)	184
Tabelle 7.17	Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Freizeit)	185
Tabelle 7.18	Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Freizeit)	186
Tabelle 7.19	Ehrenamtliche Tätigkeit	188
Tabelle 7.20	Erwerbstätigkeit (auch WfbM)	191
Tabelle 7.21	Erwerbsstatus	192
Tabelle 7.22	Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten	193
Tabelle 7.23	Kenntnis Budget für Arbeit	196
Tabelle 7.24	Plan das Budget für Arbeit zu beantragen (Panelstichprobe MZP 2)	197
Tabelle 7.25	Teilnahme an Weiterbildung im Jahr 2019 (MZP 1) und 2021 (MZP 2)	198
Tabelle 7.26	Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts	199
Tabelle 7.27	Beteiligung an der Gesamtplanerstellung (Panelstichprobe MZP 2)	200
Tabelle 7.28	Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen	202
Tabelle 8.1	Selbstbestimmung	211
Tabelle 8.2	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung	212
Tabelle 8.3	Lebenszufriedenheit (MZP 1 und MZP 2)	214
Tabelle 8.4	Arbeitszufriedenheit	217
Tabelle 8.5	Zufriedenheit mit der Wohnsituation	219
Tabelle 9.1	Übersicht Abhängige Variablen	226

Tabelle 9.2	Übersicht Unabhängige Variablen (inklusive Kontrollvariablen)	227
Tabelle 9.3	Regressionsmodelle der Zufriedenheitsmaße	229
Tabelle 9.4	Items für den Selbstbestimmungsindex	231
Tabelle 9.5	Regressionsmodell zur Selbstbestimmung	232
Tabelle 9.6	Regressionsmodell zur Bedarfsabfrage	235
Tabelle 9.7	Regressionsmodell zum verfügbaren Geldbetrag	237

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1 Einschätzung zu der Aussage: Das Innovationspotenzial des BTHG wurde in der Praxis schon weitgehend umgesetzt 38

Abbildung 2.2 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten 40

Abbildung 2.3 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden bedarfsgerechtere Leistungen 40

Abbildung 2.4 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe geklärt 42

Abbildung 2.5 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern geführt 43

Abbildung 2.6 Einschätzung zu der Aussage: Infolge des BTHG sind in unserem Zuständigkeitsbereich neue Angebote entstanden 48

Abbildung 3.1 Budget für Arbeit – Einschätzung der Träger 54

Abbildung 3.2 Budget für Arbeit – Einschätzung der Leistungserbringer 55

Abbildung 3.3 Entwicklung der Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit 56

Abbildung 3.4 Aktivitäten der Träger zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit 56

Abbildung 3.5 Aktivitäten der WfbM zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit 57

Abbildung 3.6 Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Träger 70

Abbildung 3.7 Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Leistungserbringer 71

Abbildung 3.8 Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe an Bildung 79

Abbildung 3.9 Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Träger 81

Abbildung 3.10 Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Leistungserbringer 81

Abbildung 3.11Regelung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung 83

Abbildung 3.12 Zuständigkeitskonflikte zwischen Trägern seit Inkrafttreten des BTHG 83

Abbildung 3.13 Leistungen zur sozialen Teilhabe – Entwicklung der Inanspruchnahme seit 2018 86

Abbildung 3.14 Inanspruchnahme von Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt 86

Abbildung 3.15 Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Träger 89

Abbildung 3.16 Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Leistungserbringer 90

Abbildung 3.17 Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Träger 91

Abbildung 3.18 Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Leistungserbringer 91

Abbildung 3.19 Regelung der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe 93

Abbildung 3.20 Verändertes Bedarfsermittlungsinstrument seit Inkrafttreten des BTHG 97

Abbildung 3.21 Auswirkungen der veränderten Bedarfsermittlung aus Sicht der Träger 99

Abbildung 3.22 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Träger 102

Abbildung 3.23 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Leistungserbringer 103

Abbildung 3.24 Äußerung von Wünschen durch Antragstellende seit Inkrafttreten des BTHG108

Abbildung 3.25 Wünsche, denen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG 109

Abbildung 3.26 Gründe dafür, dass Wünschen nicht entsprochen werden kann – Einschätzung der Träger 110

Abbildung 3.27 Fälle mit gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen 112

Abbildung 3.28 Veränderungen des Leistungsangebots infolge der Leistungstrennung 115

Abbildung 3.29 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Träger 119

Abbildung 3.30 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Leistungserbringer 120

Abbildung 3.31 Verstärkter Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen 122

Abbildung 3.32 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Träger 124

Abbildung 3.33 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Leistungserbringer 124

Abbildung 3.34 Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung für Träger 127

Abbildung 7.1 Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben – Veränderungen im Zeitverlauf 162

Abbildung 7.2 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Alltägliche Aufgaben) 169

Abbildung 7.3 Mobilität – Veränderungen im Längsschnitt 171

Abbildung 7.4 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Alltägliche Aufgaben) 178

Abbildung 7.5 Freizeit und soziale Aktivitäten – Veränderungen im Längsschnitt 180

Abbildung 7.6 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Freizeit) 186

Abbildung 7.7 Berücksichtig der Bedarfe (Panelstichprobe MZP 2) 203

Abbildung 7.8 Abfrage der Bedarfe 204

Abbildung 8.1 Veränderungen der Selbstbestimmung und der Zufriedenheit 222

Abkürzungsverzeichnis

AME	Average Marginal Effect
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
CAWI	Computer Assisted Web Interview
CATI	Computer Assisted Telephone Interview
EGH	Eingliederungshilfe
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MZP	Messzeitpunkt
PAPI	Paper and Pencil Interview
SGB	Sozialgesetzbuch
VZ/TZ	Vollzeit / Teilzeit
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Zusammenfassung

Im Projekt „Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)“ wurde und wird eine doppelte Zielsetzung verfolgt. Zum einen geht es um die Umsetzung der neuen Regelungen in insgesamt 9 Regelungsbereichen und wie sich diese auf die Verwaltung und Praxis der Leistungserbringung auswirkt. Hierzu wurde eine Implementationsanalyse durchgeführt, im Zuge derer Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen befragt wurden. Zum anderen geht es darum, die Auswirkungen der BTHG-Reform auf die EGH-Leistungsberechtigten zu untersuchen. Die Perspektive lautet hier, ob das BTHG zu einer Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen beiträgt. Dafür wurden Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe bis zu zweimal selbst zu ihren Lebensumständen und Teilhabechancen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Menschen, die in Deutschland Eingliederungshilfe erhalten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse dieser beiden Projektbausteine aufeinander bezogen und miteinander verzahnt. Punktuell werden dazu auch perspektivische Schlussfolgerungen zur Weiterentwicklung einzelner Themenaspekte oder Regelungsbereiche vorgelegt.

Übergeordnete Einschätzung von Umstellungsprozess und Reformeffekten

Die Zielsetzung des BTHG, die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen durch eine personenzentrierte Leistungserbringung zu stärken, wird sowohl von Leistungsträgern und Leistungserbringern als auch von den Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen grundsätzlich begrüßt. Die Ergebnisse dieses Forschungsprojekts legen allerdings den Schluss nahe, dass dieses Ziel überwiegend noch keinen Eingang in die Lebenswelt der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe gefunden hat. Die Gesetzesumsetzung hat sich in vielen Teilen aufgrund der Corona-Pandemie, aber vor allem auch aufgrund teils sehr großzügig angelegter Übergangsregelungen in einzelnen Ländern sowie der schleppenden Verhandlungen von Landesrahmenverträgen und Einzelvereinbarungen zwischen Trägern und Leistungserbringern in zahlreichen Kommunen insgesamt verzögert. Zum Oktober 2022 ist der Umsetzungsstand des BTHG weiterhin von Verzögerungen bestimmt; sowohl themenspezifisch, zeitlich als auch räumlich gibt es große Unterschiede in der Implementation der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe.

So besteht in einigen Ländern nach wie vor Handlungsbedarf, um die (vertrags-)rechtlichen Grundlagen für eine Stärkung der Teilhabemöglichkeiten überhaupt erst zu schaffen. Ob neue Verfahren der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung zu einer passgenaueren Leistungserbringung führen, und inwieweit dabei differenzierte Formen der Assistenz zur Anwendung kommen, lässt sich erst verlässlich feststellen, wenn diese Voraussetzungen gegeben und gut eingespielt sind. Insbesondere die Umsetzung dieser neuen Planungs- und Leistungspraxis in besonderen Wohnformen scheint noch kaum vorangeschritten zu sein. Eine noch unzureichende Umsetzung ist auch in Bezug auf die Klärung der Zuständigkeiten zwischen der Eingliederungshilfe und weiteren Reha-Trägern festzustellen. An dieser Stelle wurde eine zentrale Zielstellung des BTHG bisher noch nicht erfüllt oder erreicht.

Neben diesen grundsätzlichen politisch-administrativen Umsetzungshindernissen (beziehungsweise positiv gewendet Handlungsbedarfen) gibt es auch umsetzungspraktische Schwierigkeiten, die nicht unmittelbar und eher indirekt mit dem BTHG zu tun haben. Hierzu gehört vor allem der zunehmende Fachkräftemangel, der Träger und Leistungserbringer gleichermaßen betrifft. Während diese Entwicklungen sich bereits vor Inkrafttreten des BTHG abzeichneten, haben sich die personellen

Engpässe angesichts des gestiegenen Aufwands für Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung sowie auch eines gesteigerten Qualitätsbewusstseins in der Leistungserbringung noch verstärkt.

Die Implementation des BTHG gestaltet sich also als komplexer und längerfristiger Prozess mit vielfältigen Einzelschritten in unterschiedlichen Geschwindigkeiten und regionalen (bundeslandspezifischen) Umsetzungsvarianten. Von daher erstaunt es kaum, dass sich auf Ebene der Leistungsberechtigten bisher keine oder nur beschränkte Auswirkungen auf die Lebens- und Teilhabesituation nachweisen lassen, die in direktem Zusammenhang mit der BTHG-Einführung (und insbesondere der Einführung der dritten Reformstufe) stehen. Dafür ist die Reformumsetzung noch zu kurz und auch noch nicht vollumfänglich in Kraft.

Zugleich ergeben sich auf Basis der standardisierten Befragungen eine ganze Reihe wichtiger Befunde zur Lebens- und Teilhabesituation der EGH-Beziehenden in dieser (beweglichen) Übergangsphase im Zeitraum 2020 bis 2022. Erstens ergeben die Bestandsaufnahme der Erstmessung 2020/21 - die weitgehend noch als Fortdauer des alten Leistungsrechts angesehen werden kann- wie auch die Folgebefragungen 2021/22 – mit zumindest partieller Umsetzung der Neuregelungen – jeweils erhebliche Unterstützungsbedarfe der Leistungsbeziehenden. Diese Unterstützungsbedarfe umfassen Alltagsaufgaben und –verrichtungen, Mobilität, Freizeit und soziale Aktivitäten, Ehrenamtsengagement, Teilhabe am Arbeitsleben, Assistenzleistungen sowie die Ausstattung mit Hilfsmitteln.

Dabei zeigt sich, zweitens, in den meisten dieser Bereiche eine deutliche Zweiteilung in einen Teil von Leistungsberechtigten, deren Unterstützungsbedarf grundsätzlich durch institutionelle Betreuungsdienste oder Assistenzleistungen erfüllt wird, und einen Teil an Leistungsberechtigten, deren subjektiv wahrgenommene Bedarfe nicht durch Leistungen der EGH oder anderer Träger gedeckt werden. Für diese Teilgruppe liegt mithin – in nach Bereichen unterschiedlichen Ausmaßen - eine Unterversorgung mit notwendigen Hilfe- oder Unterstützungsleistungen vor.

Zum dritten ergibt sich für die erste Teilgruppe, die grundsätzlich Unterstützungsleistungen erhalten, auch eine recht hohe Zufriedenheit mit diesen Leistungen. Diese positiven Einschätzungen der Leistungsbeziehenden beziehen sich vor allem auf die Art und Weise der Leistungserbringung und zu einem passenden Zeitpunkt, zu dem die Leistung auch benötigt wird. Geringer ist die Zufriedenheit mit der (Mit)Bestimmung bei der Festlegung oder Auswahl des Leistungserbringers.

Darüber hinaus ist als vierter wichtiger Punkt eine im Zeitverlauf – zwischen den mit nur kurzen Zeitabstand erfolgten zwei Befragungen – mehrheitlich hohe Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen und spezifischen Aspekten der Lebenslage festzuhalten, die mittelbar auch im Zusammenhang mit EGH-Leistungs- und Regelungsbereichen bzw. der Leistungserbringung in diesen Regelungsbereichen stehen können. Diese Ergebnisse wurden auch mit multivariaten Analysen überprüft. Demzufolge stellt sich die wahrgenommene Selbstbestimmung im Zeitverlauf als leicht vermindert dar, denn zur Wiederholungsbefragung steigt die Anzahl der Bereiche an, in denen mehr Selbstbestimmung gewünscht wird. Dies korrespondiert mit der Einschätzung vieler Leistungsträger und –erbringer, die bisher noch keine verbesserte Selbstbestimmung der Leistungsbeziehenden wahrnehmen, sondern einen solchen Effekt eher erst in der näheren Zukunft erwarten. Für die meisten herangezogenen Dimensionen (Arbeitszufriedenheit, Wohnzufriedenheit, Lebenszufriedenheit,) ist überdies in der Gesamtschau eher eine Steigerung denn eine Abnahme dieser Zufriedenheitsmaße festzustellen. Das bedeutet in der Tendenz, die (selbsteingeschätzte) Lebenssituation der meisten Leistungsbeziehenden hat sich seit der Einführung der dritten BTHG-Reformstufe in jedem Fall nicht verschlechtert, sondern eher verbessert. Einschränkend bleibt festzuhalten, dass in besonderen Wohnformen lebende Menschen zum einen zumeist höhere Unterstützungsbedarfe haben, zum anderen weniger häufig über ihr Leben selbst bestimmen können als Menschen, die in Privathaushalten wohnen. Eine gewisse methodische Einschränkung ist überdies mit dem Umstand verbunden, dass in der zweiten Erhebungsrunde auch die Antworten eines

kleineren, allerdings nicht genau quantifizierbaren Teils von Befragten einlaufen, die zum zweiten Befragungszeitpunkt im Gegensatz zum Ziehungszeitpunkt (nach ihren Angaben) keine EGH-Leistungen mehr erhielten. Ob dieser Umstand die referierten Ergebnisse etwas verzerrt, konnte im Berichtslegungszeitraum nicht abschließend geklärt werden und wird im Rahmen der Projektfortsetzung 2023/24 überprüft.

Analyseergebnisse für einzelne Regelungsbereiche

Wird nun der Blick auf einzelne Regelungsbereiche des BTHG geworfen, so steht zunächst die **Teilhabe am Arbeitsleben** für einen Bereich, in dem das Budget für Arbeit und die anderen Leistungsanbieter die bundesweite Einführung neuer Instrumente markieren. Dabei wird vom Akteursfeld das Budget für Arbeit überwiegend als ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben angesehen. Auch aus Sicht des Forschungsteams infas/ISG stellt das Budget für Arbeit für die Zielgruppe, die einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt anstrebt, eine wirksame Erweiterung des Instrumentariums dar, um eine Teilhabe am Arbeitsleben jenseits der Werkstattbeschäftigung zu ermöglichen. Das geringe quantitative Volumen an Budgets - das sich auch in der Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden abbildet – verweist jedoch nicht nur auf regionale und akteursbedingte schwache Inanspruchnahmen des Budgets (siehe Kap. 3.1.5), sondern auch auf strukturelle Hindernisse, die eine Nutzung des Instruments nicht für alle daran interessierten Leistungsbeziehenden gleichermaßen begünstigen. Ungeachtet dessen zeigen die gesonderten Befragungen von (einer kleineren Anzahl von) Arbeitgebern und Budgetnehmenden eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit dem Angebot; von denjenigen die es nutzen, möchte auch künftig niemand darauf verzichten. Davon unbenommen verbleiben Kritikpunkte wie der als Konstruktionsfehler wahrgenommene Verzicht auf eine Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung, was etwa die Anwendung der Kurzarbeit verhindert. Außerdem verbleibt im Falle einer Betriebsschließung nur eine Rückkehr in die WfbM.

Andere Leistungsanbieter, die als eine weitere Alternative zur WfbM vorgesehen sind, haben sich dagegen in der Praxis bislang kaum etabliert. Mit anderen Leistungsanbietern könnten theoretisch regional passende und innovative Leistungen für bestimmte Personengruppen und Einzelpersonen entstehen sowie auch die Akquisition von betriebsintegrierten Arbeitsplätzen vorangetrieben werden. Zum jetzigen Zeitpunkt wurden die Potenziale, die diese Form der Teilhabe möglicherweise enthält, noch nicht breitflächig entfaltet. Einige Leistungsträger sehen hier keinen konzeptionellen Schwerpunkt, da der zweite Arbeitsmarkt damit nicht verlassen wird; zudem bestehen noch einige Hindernisse, die eine Ausbreitung und Zunahme dieser Angebote erschweren. Hierzu zählen rechtliche und bürokratische Hürden sowie teils eingeschränkte Möglichkeiten der Zielgruppenansprache und -erreichung.

Im Bereich der **Teilhabe an Bildung** hat das BTHG kaum zu einer Veränderung der Leistungspraxis geführt. Positiv hervorzuheben ist allerdings die ausdrückliche Aufnahme des Masterstudiums und der beruflichen Weiterbildung in den Leistungskatalog. Damit sind – zumindest in rechtlicher Hinsicht – nun bundesweit einheitliche Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Assistenz auch in diesen Bereichen geschaffen. Nach wie vor ist die Inanspruchnahme von Assistenzleistungen im Rahmen von Studium und Weiterbildung allerdings gering. Darüber hinaus verbleibt als eine notwendige Aufgabe zur Weiterentwicklung dieses Bereichs, die Zuständigkeiten der Reha-Träger für Assistenzleistungen und Hilfsmittel für Schülerinnen und Schüler eindeutig zu klären.

Der Bereich der **Sozialen Teilhabe** stellt insgesamt einen der Teilaspekte des BTHG mit Neuerungen des Instrumentenkastens und mit hohem Innovationspotenzial dar. Hierzu zählen unter anderem die erstmals explizit benannten Assistenzformen der Elternassistenz und der Assistenz beim Ehrenamt, aber auch die Trennung von einfacher und qualifizierter Assistenzleistung. Quantitativ liegen bereits bestimmte Hinweise auf eine (nicht hohe, aber) steigende Nutzung der Ehrenamtsassistenz vor, im Gegensatz zur zum jetzigen Zeitpunkt praktisch noch kaum in Anspruch genommenen

Elternassistenz. Die Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz spielt nach den Befunden der Implementationsanalyse in der Praxis der Leistungsbewilligung und -erbringung noch kaum eine Rolle; insofern ist es an dieser Stelle auch noch nicht zu der (gewünschten) Verstärkung der personenzentrierten Leistungserbringung gekommen.

Aus Perspektive der Befragung der Leistungsbeziehenden erfolgt zudem die Abfrage der Bedarfe von Assistenzleistungen im Kontext der Bedarfsermittlung nur für etwa 40 bis 50 %. Zugleich erhalten ca. 30 bis 40 % aller Befragten grundsätzlich eine Assistenz für Mobilität oder auch Freizeitaktivitäten, von diesen wiederum jeweils etwa die Hälfte nach ihrer eigenen Einschätzung bedarfsgerecht. Das Ausmaß der erbrachten Leistungen bei Mobilität und bei Assistenzleistungen für Freizeitaktivitäten hat sich dabei aus Sicht der Panelbefragten (Längsschnitt) über die Zeit nicht viel verändert, wobei sich Zu- und Abnahme erbrachter Leistungen gegenseitig ausgleichen oder nivellieren. Dies kann indirekt auch als Beleg dafür verstanden werden, dass in besonderen Wohnformen noch kaum neue Formen der Leistungserbringung eingeführt wurden. Im Gegensatz dazu zeigt sich die Mehrheit der Träger von einem Anstieg der Leistungen zur sozialen Teilhabe seit Inkrafttreten des Gesetzes überzeugt, sobald die leistungsrechtlichen Voraussetzungen geklärt sind. Dabei wird der neu zugeschnittene Leistungskatalog grundsätzlich von den Trägern recht positiv, von den Leistungserbringern hingegen überwiegend kritisch bewertet. Darüber hinaus kritisieren Träger und Leistungserbringer auch in diesem Leistungsbereich die zum Teil unklaren Zuständigkeiten, insbesondere in Abgrenzung zu den Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendhilfe.

Zu den zentralen Änderungen des BTHG zählen personenzentrierte **Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren**, um die individuelle Passgenauigkeit der Leistung zu erhöhen, sowie die damit verbundene **Beteiligung von Leistungsbeziehenden** an der Leistungsplanung und Gestaltung. Dabei bildet zunächst die bundesweite Einführung von ICF-orientierten Instrumenten zur Bedarfsermittlung eine wichtige Voraussetzung für eine Berücksichtigung von individuellen Zielen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen. Die Implementationsanalyse belegt allerdings gerade im Bereich der Bedarfsermittlung starke Unterschiede in der Ausgestaltung und dem Umsetzungsstand nach Bundesländern. Die Änderungen des Gesamtplanverfahrens beurteilt etwas mehr als die Hälfte der Träger und etwas mehr als ein Drittel der Leistungserbringer positiv in den Konsequenzen für die Leistungsbeziehenden, da die Leistungen hierdurch bedarfsgerechter und transparenter geplant und erbracht werden könnten. Die standardisierte Befragung der Leistungsbeziehenden kann in diesem Zusammenhang allerdings (noch) keine grundlegende Zunahme bei der Einbindung der Leistungsbeziehenden in der Gesamtplanung belegen (womit erhebungstechnisch verschiedene Abfragen nach Unterstützungsbedarfen und der Berücksichtigung von Wünschen verbunden waren). Was die Befragung gleichwohl zeigt, ist ein hohes Maß der Berücksichtigung gewünschter Assistenz- und Wohnleistungen, nach Maßgabe der Thematisierung im Kontext der Bedarfsermittlungs- und Planungsgespräche.

Darüber hinaus verweisen weitere Befunde der Implementationsanalyse auf potenzielle Verbesserungsbedarfe und Desiderate bei den Bedarfsermittlungs- und Planungsinstrumenten. So sollten künftig in stärkerem Maße Verfahren entwickelt werden, die die individuellen Wünsche und Bedarfe von Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen besser erfassen können, ohne mit einer für diesen Personenkreis übermäßigen Belastung verbunden zu sein. Die Verbesserung der Praktikabilität der Instrumente bildet einen weiteren Ansatzpunkt der Weiterentwicklung. Hierzu haben einige Bundesländer bereits gut erprobte Verfahren erarbeitet, an die möglicherweise andere Bundesländer für ihre weitere Instrumentenentwicklung punktuell anknüpfen könnten.

Mit Blick auf das **Wunsch- und Wahlrecht** hat das BTHG kaum wesentliche Veränderungen erbracht, da dieses auch zuvor schon Anwendung gefunden habe, was auch der Einschätzung der meisten Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen entspricht. Aus

Trägerperspektive äußern die Leistungsbeziehenden allerdings in der Praxis seit Inkrafttreten des BTHG vermehrt eigene Wünsche. Die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts könnte demzufolge also infolge des BTHG erleichtert oder gestärkt worden sein. Auf Basis der standardisierten Befragung verweisen die Ergebnisse allerdings auf eine relative stabile Einbindung der Leistungsbeziehenden bei der Hilfe- oder Gesamtplanung insgesamt. Hinsichtlich der Abfrage von Wohnwünschen bei der Bedarfsermittlung, der Ermittlung des Bedarfs sowie der Berücksichtigung der gewünschten Assistenzleistungen zeigen sich die Befragungsergebnisse über die Messzeitpunkte hinweg ebenfalls stabil. So gesehen ist kein Anstieg der Thematisierung und Berücksichtigung von Bedarfen und Wünschen seitens der Träger festzustellen. Zugleich schließt dies nicht aus, dass Teile der Leistungsbeziehenden sich durch die BTHG-Reform gestärkt sehen, Bedarfe und Wünsche offensiver zu benennen und zu formulieren, wenn sie intensiver als zuvor danach gefragt werden. Die Befragung der Leistungsbeziehenden hat dies aber nicht direkt thematisiert.

Kontrovers wird überdies die Umsetzung der individuellen Wünsche der Leistungsbeziehenden beurteilt. Während die Träger eher die Position vertreten, dass den Wünschen in der Regel auch entsprochen werde, argumentieren die Leistungserbringer in stärkerem Maße, dass die bewilligten Leistungen häufiger nicht mit den angemeldeten Wünschen der Leistungsbeziehenden korrespondierten. Daher stehen Forderungen im Raum, die Kriterien der Träger zur Feststellung von Angemessenheit und Zumutbarkeit sowie die jeweils fallspezifischen Entscheidungsfaktoren offenzulegen. Damit könnte die Transparenz der Entscheidungsprozesse erhöht werden.

Im Zusammenhang mit dem Wunsch- und Wahlrecht stellt sich auch die Frage, inwieweit eine **gemeinsame Inanspruchnahme** von Leistungen den individuellen Bedarfen gerecht werden kann. Aus Sicht von Trägern und Leistungserbringern ist die Vereinbarkeit individueller Bedarfe mit einer gemeinsamen Inanspruchnahme grundsätzlich möglich und das Poolen bestimmter Leistungen auch sinnvoll. Verweigerungen individueller Leistungswünsche, die stattdessen aus wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer durch Kollektivangebote ersetzt werden, treten demnach eher selten auf. Allerdings zeigt die standardisierte Befragung der Leistungsbeziehenden, dass nur etwas mehr als die Hälfte der Menschen, die gemeinsame Leistungen erhalten, auch danach gefragt wurden, ob sie diese Form der Leistungserbringung auch wünschten. Darin könnte auch zum Ausdruck kommen, dass die Leistungspraxis in besonderen Wohnformen noch weitgehend unverändert fortgeführt wird. Darüber hinaus belegen die Befragungsergebnisse insgesamt keinen Anstieg der gemeinsamen Inanspruchnahme im Zeitverlauf, eher eine Abnahme zum zweiten Befragungszeitpunkt.

Die für die BTHG-Reform grundlegend wichtige **Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen** in besonderen Wohnformen erweist sich im Jahr 2022 nach Maßgabe der quantitativen Trägerbefragung als weitgehend umgesetzt. Die Leistungstrennung hat bislang allerdings überwiegend noch nicht wie intendiert zu einer Ausdifferenzierung des Leistungsangebots geführt. Stattdessen sind viele Träger und Leistungserbringer noch immer mit der praktischen Ausgestaltung und der Bewältigung von Umstellungsschwierigkeiten beschäftigt.

Von den vermehrten Möglichkeiten für **Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen** wird bislang überwiegend kaum Gebrauch gemacht. Das größte Potenzial der Prüfverfahren könnte in einer transparenteren und besser koordinierten Abstimmung der Leistungen liegen, womit der Gesetzgeber letztlich auch eine Dämpfung der Kostendynamik angestrebt hatte. Mehr Effizienz in der Leistungserbringung und dadurch bedingte langfristige Einsparungen erwarten die Träger selbst dagegen eher nicht. Außerdem bleibt es eine kontroverse und ungelöste Frage, ob und wie Wirtschaftlichkeit und Qualität von Leistungen zuverlässig messbar und angemessen miteinander kombinierbar sind, oder ob hier Zielkonflikte verbleiben. Für den weiteren Umstellungsprozess erscheint es daher sinnvoll, die Diskussion um Effizienz und Qualität der Leistungserbringung zu vertiefen und zu beobachten, ob sich eher skeptische Einschätzungen im weiteren Zeitverlauf

verändern. Darüber hinaus ist die Frage ungelöst, ob und wie das Ziel der Kosteneinsparung mit dem Recht auf Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen vereinbar ist.

Zu guter Letzt stellt sich auch die Neugestaltung des finanziellen Eigenbeitrags der Leistungsberechtigten durch die starke **Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge** in Kombination mit dem Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen als eine der wesentlichen Errungenschaften des BTHG dar. Durch diese Neuregelungen wurden alle Leistungsbeziehenden spürbar entlastet, wobei diejenigen mit nennenswerten Einkünften stärker davon profitieren konnten als die Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII, deren Freigrenzen nur in geringerem Maße angehoben wurden. Außerdem nehmen auch viele Leistungsträger die Neuregelungen als begrüßenswerte Vereinfachung für die Verwaltung wahr.

Einleitung

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ vom 23.12.2016 (kurz: Bundesteilhabegesetz (BTHG)) wurde eine mehrstufige Reform des Sozial- und Rehabilitationsrechts eingeleitet. Im Zentrum steht die stufenweise Herauslösung der Eingliederungshilfe (EGH) aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) und ihre Integration als Teil 2 im Neunten Buch Sozialgesetzbuch. Diese Rechtsänderung betrifft alle Eingliederungshilfeleistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen sowie die Bestimmungen zur Gesamtplanung der Leistungen, zum Vertragsrecht, zur Einkommens- und Vermögensanrechnung sowie zur Statistik.

Mit Artikel 25 Absatz 2 BTHG erhielt das BMAS die Aufgabe, im Einvernehmen mit den Bundesländern die Umsetzung und Wirkung der reformierten Eingliederungshilfe zu untersuchen. Dabei sollte festgestellt werden, ob die zwei wesentlichen Ziele der Reform der Eingliederungshilfe erreicht werden: die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und eine Dämpfung der Ausgabendynamik. Eines der dazu beauftragten Evaluationsprojekte betrifft die „Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)“. Dieses Projekt ist Gegenstand des vorliegenden Berichts und untersucht im Einzelnen folgende Regelungsbereiche:

– Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere andere Leistungsanbieter und Budget für Arbeit (§§ 60, 61, 111 SGB IX)

– Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX)

– Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 113 ff. SGB IX, §§ 76 ff. SGB IX)

– Das Wunsch- und Wahlrecht (§ 104 Abs. 2 und 3 SGB IX)

– Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (§ 116 Abs. 2 und 3 sowie § 112 Abs. 4 SGB IX)

– Die Gesamtplanung und das Gesamtplanverfahren (§§ 141 ff. SGB XII, §§ 117 ff)

– Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 142 SGB XII, § 118 SGB IX)

– Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH

– Der Beitrag der Leistungsberechtigten (§ 92 SGB IX, §§ 135 ff. SGB IX)

Die durch die Evaluation zu beantwortenden Leitfragen beinhalten zwei Perspektiven. Es handelt sich zum einen um Fragen zur Umsetzung der Neuregelungen und Rechtspräzisierungen in der Verwaltungspraxis. Zum anderen geht es um die Auswirkungen auf die Leistungsbeziehenden. Beide Perspektiven gilt es bei der Evaluation analytisch und empirisch zu unterscheiden, auch wenn sinnvollerweise Querbezüge und Wechselwirkungen zwischen diesen Teilbereichen hergestellt und beachtet werden.

Die Ausgestaltung der Leistungsprozesse und Verwaltungsabläufe ist Gegenstand der **Implementationsanalyse** (Kapitel 1-4). Im Fokus steht dabei, wie die gesetzlichen Regelungen in den Bundesländern und Kommunen in Strukturen, Prozesse und Verfahren umgesetzt werden. Die Implementationsanalyse untersucht die Umsetzung aus der Perspektive der beteiligten Träger und Akteure des Leistungssystems und von Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen.

Die möglichen Auswirkungen der Rechtsänderungen auf die Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe sind dagegen Gegenstand einer **prozessbegleitenden Befragung und Wirkungsbetrachtung** (Kapitel 5-10). Es steht zu erwarten, dass die Novellierung des Leistungsrechts und die damit verbundene Verwaltungspraxis auch bei den Leistungsbeziehenden beobachtbare Auswirkungen zur Folge haben. Hier bilden vor allem die Auswirkungen auf die individuelle Lebenssituation der betroffenen Menschen und deren Teilhabe in unterschiedlichen Kontexten ein Zielkriterium, an dem die Novellierung der Gesetzeslage gemessen werden kann.

Der vorliegende Bericht ist wie folgt gegliedert. Die ersten Kapitel (Kapitel 1-4) widmen sich der Implementationsanalyse. Kapitel 1 stellt zunächst die Ziele, Methoden, Erhebungsmodule und Durchführung der Implementationsanalyse im Überblick vor. Das zweite Kapitel beinhaltet sodann eine Gesamteinschätzung der Stärken und Schwächen, positiven und kritischen Faktoren der bisherigen BTHG-Umsetzung aus Sicht der befragten Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen der EGH-Leistungsberechtigten. Hierauf aufbauend erfolgt im dritten Kapitel die detaillierte Darstellung der Ergebnisse nach den untersuchten einzelnen Regelungsbereichen, wobei Interviewbefunde und quantitative Befragungsergebnisse der genannten Akteursgruppen jeweils themenspezifisch gebündelt werden. Das vierte Kapitel zieht die Summe und fasst die Ergebnisse der Implementationsanalyse in knapper Form zusammen.

In den Kapiteln 5-10 folgen die Ergebnisse der prozessbegleitenden Befragung und Wirkungsbetrachtung. Kapitel 5 widmet sich zunächst dem Erhebungsdesign für die Befragung der Leistungsbeziehenden, was Aspekte der Befragungsmethode, der Fragebogen- und Stichprobenkonzeption sowie die Durchführung der Befragungsrunde 2021/22 einschließt. Um genauer herauszuarbeiten, welche Personengruppe hier eigentlich befragt wurde, beschreibt Kapitel 6 die soziodemografischen und beeinträchtigungsspezifischen Merkmale der Befragten auf Basis der realisierten Interviews.

In Kapitel 7 folgt die Darstellung der Befragungsergebnisse detailliert nach den im Befragungsinstrument adressierten Regelungsbereichen des BTHG. Dabei werden vor allen Veränderungen zwischen den zwei Befragungswellen (Messzeitpunkte 1 und 2) im Querschnitt sowie in einer Längsschnittanalyse für alle an beiden Messzeitpunkten teilnehmenden Befragten (Panelfälle) untersucht. Kapitel 8 referiert sodann die Befragungsergebnisse für die teilhabebezogenen „Zielindikatoren“ individuelle Selbstbestimmung, Lebenszufriedenheit, Wohnzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit, auf die von der Umsetzung des BTHG ein zumindest mittelbarer Einfluss zu erwarten ist. Das
9. Kapitel schließt an diese Überlegungen an und testet mittels multivariater Statistikverfahren (multiple Regressionsanalyse), ob zeitliche Veränderungen bei Zielvariablen nachgewiesen und mit BTHG-Effekten begründet werden können.

Im 10. Kapitel folgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Befunde der prozessbegleitenden Befragung und Wirkungsbetrachtung. Ein Ausblick (Kapitel 11) auf Folgearbeiten zum Thema rundet den Bericht ab. Die Zusammenfassung aller Ergebnisse in komprimierter Form ist dem Bericht vorangestellt. Diese zieht die Ergebnisse aus den zwei Strängen der Implementationsanalyse einerseits, der Befragung der Leistungsbeziehenden und Wirkungsbetrachtung andererseits, analytisch zusammen und verschränkt die zwei Zugangsperspektiven auf angemessene Weise.

I Implementationsanalyse

1. Die Implementationsanalyse im Überblick

1.1 Inhaltliche Schwerpunkte

Ziel der Implementationsanalyse war es, die Auswirkungen der Neuregelungen des BTHG auf die Verwaltung und Praxis der Leistungserbringung zu untersuchen. Hierzu wurden neben qualitativen Interviews (in den Jahren 2020 und 2021) auch quantitative Befragungen (im Jahr 2022) durchgeführt. Die inhaltlichen Schwerpunkte lagen in folgenden Bereichen:

Allgemeine Einschätzung zur BTHG-Umsetzung

Zunächst wurde der Gesamteindruck zur BTHG-Reform vor dem Hintergrund der daran gerichteten Erwartungen, von Besonderheiten der Ausführung auf Landesebene sowie übergreifender Faktoren und Rahmenbedingungen thematisiert, die die praktische Umsetzung beeinflusst haben. Darüber hinaus bestand Gelegenheit, die erlebten Umstellungsschwierigkeiten sowie grundlegende Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des BTHG, aber auch der Praxis der Leistungserbringung zu erläutern.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das BTHG hat im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zwei grundlegende Neuerungen eingeführt. Ein „Budget für Arbeit“, das zuvor in einigen Ländern als Modell erprobt worden war, wurde auf eine gesetzliche Grundlage gestellt (§ 61 SGB IX). Es soll dem Personenkreis, der einen Anspruch auf eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) hat, einen Einstieg in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschließen. Dazu wird ein Lohnkostenzuschuss in Höhe von bis zu 75% des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts geleistet, um für Arbeitgeber einen Anreiz zu schaffen und eventuell mögliche Minderleistungen auszugleichen. Der Zuschuss darf maximal 40% der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV betragen. Die Länder haben die Möglichkeit, einen höheren Zuschuss zu gewähren. Flankierend werden eine Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt, sofern und solange dies wegen der Behinderung erforderlich ist. Während dieses Budget zunächst nur als Alternative zum Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) gedacht war, wurde später ein „Budget für Ausbildung“ ergänzt, das eine berufliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt alternativ zum Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt nach § 57 SGB IX ermöglicht (§ 61a SGB IX). Mit dem Teilhabestärkungsgesetz wurde dieses auch auf Menschen mit Behinderungen, die sich bereits im Arbeitsbereich der WfbM befinden, ausgeweitet.

Eine weitere Änderung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellt die Einführung „anderer Leistungsanbieter“ nach § 60 SGB IX dar, die im Hinblick auf formelle Anerkennung, Mindestgröße und Leistungsangebot geringere Anforderungen erfüllen müssen als WfbM. Damit soll eine Flexibilisierung des Angebotsspektrums unter anderem durch Spezialisierung auf bestimmte Personengruppen ermöglicht werden. Diese Angebotsform bleibt aber den WfbM insofern vergleichbar, als es sich nicht um eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt handelt.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Mit dem BTHG wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung als eigene Leistungsgruppe eingeführt (§§ 75 und 112 SGB IX). Damit wurden einige zuvor unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände explizit geregelt. Während es Hilfen zur schulischen und beruflichen Ausbildung auch vorher schon gab, hat sich mit dem BTHG geändert, dass Leistungen zur Hochschulbildung nicht auf einen Ausbildungsabschluss (Bachelor) beschränkt bleiben. Weiterhin besteht nun auch ein Anspruch auf berufliche Weiterbildung.

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Die früheren „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ wurden mit dem BTHG zur Leistungsgruppe „Soziale Teilhabe“. Diese wurde wiederum in acht Teilleistungsgruppen aufgegliedert, um den Stellenwert und Leistungsumfang zu verdeutlichen. Die Leistungen zur sozialen Teilhabe (§§ 76 bis 84 und 113 bis 116 SGB IX) greifen im Wesentlichen die vorher bereits bestehenden Leistungen auf (z.B. Leistungen des unterstützten Wohnens, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Mobilität und zur Verständigung sowie Hilfsmittel). Verändert wurde die vorher als „Betreuung“ bezeichnete Unterstützungsleistung insofern, als nun zwei Formen der „Assistenz“ unterschieden werden, zum einen die Begleitung und Übernahme von Tätigkeiten und zum anderen die Befähigung zu eigenständiger Alltagsbewältigung (§ 78 Abs. 2 SGB IX).

Gesamtplanverfahren und Teilhabeplan

Eine zentrale Intention des BTHG richtet sich auf eine verbesserte Planung der Leistungserbringung. Innerhalb der Eingliederungshilfe soll das Gesamtplanverfahren nach Kapitel 7 SGB IX eine effiziente und personenzentrierte Leistungserbringung garantieren. Das Gesamtplanverfahren beginnt mit der Bedarfsermittlung, darauf aufbauend wird die Leistung geplant. Das Verfahren kann mit einer Teilhabezielvereinbarung abschließen, die zwischen Träger und Leistungsberechtigten geschlossen wird. Die Leistungserbringer erstatten in den vereinbarten Abständen Bericht darüber, inwiefern die formulierten Ziele erreicht wurden. Bei Bedarf können die Zielvereinbarungen angepasst werden.

Soweit über die Eingliederungshilfe hinaus weitere Rehabilitationsträger beteiligt sind, ist ein entsprechendes Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 bis 23 SGB IX durchzuführen. In diesem Zusammenhang sind auch Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenzen vorgesehen, sofern die Leistungsberechtigten dem zustimmen.

Instrumente der Bedarfsermittlung

Im Rahmen der Planungsverfahren kommt einer sorgfältigen Bedarfsermittlung im Gespräch mit den Leistungsberechtigten ein hoher Stellenwert zu. Damit die Bedarfe, Wünsche und Ziele der Leistungsberechtigten angemessen in die Planung der Leistung einfließen, wurden Instrumente der Bedarfsermittlung nach §§ 13 und 118 SGB IX entwickelt und eingeführt. Die Bedarfsermittlung soll sich am Konzept der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) orientieren, welche neben der individuellen Leistungsfähigkeit und dem Unterstützungsbedarf auch die Verhältnisse in der sozialen und physischen Umgebung der Person in den Blick nimmt. Während solche ICF-orientierten Instrumente in einigen Bundesländern bereits vor Inkrafttreten des BTHG eingesetzt wurden, wurden sie in anderen Ländern erst mit Inkrafttreten des BTHG eingeführt und lösten die bis dato etablierten Verfahren der Bedarfsermittlung ab.

Wunsch- und Wahlrecht

Bei der Entscheidung über Art, Form und Umfang der Leistung sollen die berechtigten Wünsche der Leistungsbeziehenden berücksichtigt werden. Bei der Auswahl der Leistungserbringer sollen sie ein Wahlrecht haben. Diese Regelungen bestanden schon vorher in ähnlicher Form (§ 9 Abs. 2 und 3 SGB XII) und wurden in § 8 SGB IX übernommen. Stärker als zuvor werden aber die Stärkung der Selbstbestimmung und die Zustimmung zur bewilligten Leistung betont: „Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung. […] Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten“ (§ 8 Abs. 3 und 4 SGB IX).

Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung können nach § 112 Abs. 4 SGB IX und die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX für mehrere Leistungsbeziehende gemeinsam erbracht werden („Leistungspooling“), soweit dies zumutbar ist (im Sinne des § 104 Abs. 3 SGB IX). Dies betrifft auch Gruppenangebote, wie sie in besonderen Wohnformen üblich sind. Eine gemeinsame Leistungserbringung soll nicht allein aus Kostengründen erfolgen, wenn eine der betroffenen Personen stattdessen eine individuelle Leistungserbringung wünscht.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Leistungen in Wohneinrichtungen wurden früher als „Komplexleistung“ erbracht, d.h. fachliche Leistungen sowie Leistungen für Unterkunft und Verpflegung wurden „im Paket“ geplant, finanziert und erbracht. Die Einrichtungsbewohner erhielten einen Barbetrag, ggf. einen Zusatzbarbetrag und eine Bekleidungspauschale. Dem Vorteil, diese Leistungen aus einer Hand zu erhalten, stand der Nachteil gegenüber, dass zumindest fraglich war, ob sich die Leistungserbringung eher an den Kriterien der Selbstbestimmung oder doch eher an den Leistungsroutinen der Einrichtungen orientierte.

Die mit dem BTHG verbundenen Ziele einer stärkeren Selbstbestimmung und personenzentrierten Leistungsgestaltung wurden an dieser Stelle in der Form umgesetzt, dass die früheren stationären Einrichtungen in „besondere Wohnformen“ überführt wurden, für die Mietverträge, Verträge über Leistungen zum Lebensunterhalt und Verträge über Fachleistungen der Eingliederungshilfe separat abzuschließen sind. Mit dieser Trennung unterschiedlicher Leistungsarten wird eine „Gleichstellung“ in dem Sinne angestrebt, dass Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, ihre Wohnkosten und ihren Unterhalt sowie ggf. erforderliche weitere Unterstützungsleistungen ebenso eigenständig vereinbaren bzw. „einkaufen“ wie Menschen, die in Privathaushalten leben.

Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit

Neben den inhaltlichen Zielen, die mit dem Stichwort „personenzentrierte Leistungserbringung“ verknüpft sind, strebt das BTHG auch eine Begrenzung der „Ausgabendynamik“ an. Dazu sollen unter anderem neue Regelungen der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen beitragen (§ 128 SGB IX). So sollen Prüfungen, die grundsätzlich auf einen konkreten Anlass hin erfolgen, ohne vorherige Ankündigung durchgeführt werden können. Nach Landesrecht kann darüber hinaus auch das Kriterium, dass ein konkreter Anlass vorliegen muss, entfallen.

Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten

Die Heranziehung von Einkommen und Vermögen wurde in erheblichem Umfang verändert. Einkommen wurde für Leistungen der Eingliederungshilfe vorher oberhalb der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII herangezogen, und von Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen auch unterhalb dieser Grenze (§ 88 SGB XII). Vermögen wurde oberhalb eines Betrages von 2.600 Euro herangezogen, und auch auf das Einkommen und Vermögen von Ehepartnerinnen und -partnern wurde zurückgegriffen. Diese Heranziehungspraxis wurde mit dem BTHG in zwei Stufen geändert. Im Zeitraum von April 2017 bis Dezember 2019 wurde Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe nur noch oberhalb einer Grenze von 30.000 Euro herangezogen. Seit Januar 2020 wurde die Vermögensgrenze in der Eingliederungshilfe auf 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben, dies entspricht rd. 60.000 Euro (§ 139 SGB IX).

Das Einkommen wird nur noch oberhalb einer Grenze herangezogen, die – je nach Einkommensquelle – zwischen 60% und 85% der jährlichen Bezugsgröße liegt (dies entspricht derzeit einem zu versteuernden Einkommen von 2.000 bis 2.500 Euro pro Monat); weitere Bestimmungen kommen je nach Lebenssituation hinzu (§ 136 SGB IX). Auf Einkommen und Vermögen von Partnerinnen und Partnern wird seit 2020 nicht mehr zurückgegriffen.

1.2 Methodik und Datengrundlage

Um den Prozess der Umsetzung des BTHG abbilden und analysieren zu können, wurde mit einer ersten Befragungswelle im Januar 2020 unmittelbar nach dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe begonnen. Diese Erhebungsphase dauerte bis zum Juli 2021 an. Regelungen, die bereits vorher in Kraft getreten waren, wurden retrospektiv erhoben. In einer zweiten Befragungswelle von Mai bis Juni 2022 wurde der bis zu diesem Zeitpunkt erreichte Umsetzungsstand ermittelt. Die ursprüngliche Erwartung, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine vollständige Umsetzung erfolgt sei und somit das BTHG im „Regelbetrieb“ beobachtet werden könne, bestätigte sich teilweise, aber nicht für alle Regelungen. Um den Implementationsprozess aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten, wurden Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen befragt. Die Befragungen wurden in der ersten Welle in Form von qualitativen Interviews und in der zweiten Welle in Form einer quantitativen Online-Befragung durchgeführt.

1.2.1 Qualitative Interviews

Im Zuge der Implementationsanalyse wurden in einem ersten Schritt leitfadengestützte Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern sowie Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen geführt. Ziel dieser Interviews war es, einen Einblick in die praktische Umsetzung der BTHG-Neuregelungen zu erhalten, sich abzeichnende gewinnbringende Aspekte sowie auch Hemmnisse der Umsetzung sowie möglichen Weiterentwicklungsbedarf in Erfahrung zu bringen.

Im Zeitraum von Januar 2020 bis Juli 2021 wurden 50 Interviews durchgeführt. Bei 29 Interviews handelt es sich um Gespräche mit Leistungsträgern aus sämtlichen Bundesländern, davon zehn auf überregionaler Ebene und 19 auf örtlicher Ebene. Die geführten Interviews decken insgesamt 57 Kommunen ab, in denen im Rahmen der prozessbegleitenden Befragung Leistungsbeziehende befragt werden. Hinzu kommen drei Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern kommunaler Spitzenverbände (Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag und BAGüS). Darüber hinaus wurden sieben Leistungserbringer aus sechs Kommunen sowie Vertretende von Selbstvertretungsorganisationen aus acht Bundesländern interviewt. Aufgrund der

Kontaktbeschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie wurden die Interviews ab März 2020 nicht persönlich vor Ort, sondern als Videokonferenz durchgeführt. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 1,5 bis 2 Stunden. An den Interviews mit Leistungsträgern nahmen in der Regel mehrere Personen teil: eine Person in leitender Funktion sowie eine bis zwei Personen, die über die Verwaltungspraxis und das Fallmanagement Auskunft geben konnten. An den Interviews mit Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen nahmen zumeist eine bis zwei Personen teil.

1.2.2 Quantitative Befragungen

In einem zweiten Schritt wurde im Zeitraum von Mitte Mai bis Ende Juli 2022 eine bundesweite Befragung der Träger sowie der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe durchgeführt. Ziel war es, die flächendeckende Umsetzung der BTHG-Neuregelungen zu eruieren und Ansatzpunkte für zukünftige Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu erfragen. Zum Einsatz kam ein standardisierter Online-Fragebogen, der detaillierte Fragen zu den oben genannten Regelungsbereichen enthielt. Die Einladung zur Befragung wurde flächendeckend an die Träger der Eingliederungshilfe verschickt. Die Träger wurden außerdem darum gebeten, einen Link zu einer weiteren Online-Befragung mit Bitte um Teilnahme an drei bis vier Leistungserbringer in ihrem Zuständigkeitsbereich weiterzuleiten.

Darüber hinaus beinhaltete die Implementationsanalyse ein zusätzliches Erhebungsmodul, in dem Beziehende eines Budgets für Arbeit und ihre Arbeitgeber sowie andere Leistungsanbieter und ihre Beschäftigten vertiefend zur Teilhabe am Arbeitsleben befragt wurden. In diesem Modul kamen (teil-)standardisierte schriftliche Fragebögen zum Einsatz. Diese wurden an die Leistungsträger, die im Rahmen der Finanzuntersuchung zum BTHG über eine entsprechende Inanspruchnahme in ihrem Zuständigkeitsbereich berichtet hatten, mit der Bitte um Weiterleitung an ihre Beschäftigten versandt.

1.2.3 Stichprobe der quantitativen Befragungen und Grunddaten

Insgesamt gingen Angaben von 180 Trägern der Eingliederungshilfe in die Auswertungen ein. Mit Ausnahme von Bremen und Hamburg sind sämtliche Bundesländer unter den befragten Trägern vertreten (Tabelle 1.1). Knapp zwei Drittel aller kontaktierten Träger nahmen an der Umfrage teil (61 %). Die Beteiligungsquote lag zwischen 48 % in Hessen und Thüringen sowie 100 % in Berlin, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Aufgrund der durchschnittlich hohen Beteiligungsquote und der Beteiligung aus fast allen Bundesländern ist davon auszugehen, dass die Stichprobe repräsentativ für die Grundgesamtheit der Träger ist.

Darüber hinaus gingen Angaben von 110 Leistungserbringern in die Auswertungen ein. Mit Ausnahme von Berlin, Hamburg, Saarland und Sachsen-Anhalt beteiligten sich Leistungserbringer aus allen Bundesländern. Für die Leistungserbringer kann aufgrund des Verfahrens der Stichprobenziehung keine Beteiligungsquote ermittelt werden. Die Einladung zur Befragung verlief über die kontaktierten Träger. Diese wurden darum gebeten, die Umfrage an drei bis vier Leistungserbringer aus ihrem Zuständigkeitsbereich weiterzuleiten. Wie viele Leistungserbringer auf diesem Weg letztlich kontaktiert wurden, ist nicht bekannt. Auch ist die Gesamtzahl der Leistungserbringer in Deutschland nicht bekannt. Aufgrund des Sampling-Verfahrens handelt es sich um eine „Gelegenheitsstichprobe“, somit kann in diesem Fall nicht von einer Repräsentativität der Daten ausgegangen werden.

Tabelle 1.1 Teilnehmende Träger und Leistungserbringer nach Bundesland

	Träger			Leistungserbringer	
	Häufigkeit	Anteil an insgesamt in Prozent	Beteiligungsquote in Prozent	Häufigkeit	Anteil an insgesamt in Prozent)
Baden-Württemberg	38	21,1	86	32	29,1
Bayern	4	2,2	50	4	3,6
Berlin	1	0,6	100	0	0,0
Brandenburg	9	5,6	50	3	2,7
Bremen	0	0	0	1	0,9
Hamburg	0	0	0	0	0,0
Hessen	13	7,2	48	5	4,5
Mecklenburg-Vorpommern	5	2,8	63	1	0,9
Niedersachsen	27	15,0	59	4	3,6
Nordrhein-Westfalen	32	17,8	57	26	23,6
Rheinland-Pfalz	25	13,9	68	10	9,1
Saarland	1	0,6	100	0	0,0
Sachsen	1	0,6	100	15	13,6
Sachsen-Anhalt	1	0,6	100	0	0,0
Schleswig-Holstein	11	6,1	73	1	0,9
Thüringen	11	6,1	48	8	7,3
Gesamt	**179**	**100**	**61**	**110**	**100**

Quelle: ISG

Grunddaten der Träger

Der Großteil der Träger ist zuständig für Leistungen zur Teilhabe an Bildung (97%) und Leistungen zur sozialen Teilhabe (98%). Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben liegen im Zuständigkeitsbereich von je gut drei Vierteln der befragten Träger (Tabelle 1.2).

Tabelle 1.2 Zuständigkeit der Träger

	Anteil
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	75,8
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	76,4
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	96,7
Leistungen zur sozialen Teilhabe	98,3

Quelle: ISG. Basis n= 179. Angaben in Prozent

Die Träger sind durchschnittlich für 2.982 Leistungsbeziehende zuständig, wobei im Trägervergleich große Unterschiede bestehen. Die Zuständigkeit der einzelnen Träger reicht von 150 Leistungsbeziehenden in einer kreisfreien Stadt bis hin zu rund 103.200 Personen bei einem überörtlichen Träger. Etwa die Hälfte der Leistungsbeziehenden lebt in Privathaushalten, jeweils ein

Viertel bezieht die Leistungen in besonderen Wohnformen oder in teilstationärer Form, darunter z.B. Leistungen in WfbM oder Leistungen im Rahmen der schulischen Inklusion (Tabelle 1.3).

Rund die Hälfte der Leistungsbeziehenden erhält Leistungen zur sozialen Teilhabe, gefolgt von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (23%) und Teilhabe an Bildung (22%).

Tabelle 1.3 Leistungsbeziehende der Träger nach Wohnform und Leistungsart

	Anteil an allen Leistungsbeziehenden	Durchschnittliche Zahl der Leistungsbeziehenden
Wohnform		
In Privathaushalten	51,1	1.314
mit teilstationärer Leistung	24,9	1.573
In besonderen Wohnformen	24,0	764
Leistungsart		
Teilhabe am Arbeitsleben	23,3	1.049
Teilhabe an Bildung	21,8	314
Soziale Teilhabe	51,1	1.955
Sonstige Leistungen	3,8	111

Quelle: ISG. Basis n= 148 (Wohnform) und n= 153 (Leistungsart)

Die Träger verfügen über Personal im Umfang von durchschnittlich 136,9 Volläquivalenten. Ein Großteil der Beschäftigten arbeitet in der Bedarfsermittlung und Planung (47%) und der Verwaltung (49%; Tabelle 1.4).

Tabelle 1.4 Personal der Träger (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen

	Anteil an allen Beschäftigten	Durchschnitt
Bedarfsermittlung und Planung	47,3	12,9
Sonstige Verwaltungsaufgaben	48,8	14,5
Sonstiges	2,7	1,8

Quelle: ISG. Basis n= 168

Grunddaten der Leistungserbringer

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Leistungserbringer (58%) sind im Zuständigkeitsgebiet eines Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt angesiedelt, die verbleibenden 42 % liegen im Zuständigkeitsgebiet eines überörtlichen Trägers. Rund 60 % der Befragten bieten Leistungen der sozialen Teilhabe an (Tabelle 1.5). Weitere 38 % bieten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an. Jeweils ein Drittel (30%) erbringt Leistungen zur Teilhabe an Bildung oder sonstige Leistungen.

Tabelle 1.5 Leistungserbringer nach Leistungsangebot

	Anteil
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	38
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	30
Leistungen zur sozialen Teilhabe	59
Sonstige Leistungen	30

Quelle: ISG. Basis n= 80. Angaben in Prozent

Die befragten Leistungserbringer unterstützen durchschnittlich 348 Leistungsbeziehende. Rund die Hälfte (54%) lebt in Privathaushalten, 42 % in besonderen Wohnformen und 13 % beziehen Leistungen in teilstationärer Form (Tabelle 1.6). Am häufigsten werden Leistungen zur sozialen Teilhabe erbracht (für 49% der Leistungsbeziehenden), gefolgt von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (25%) und Teilhabe an Bildung (11%).

Tabelle 1.6 Leistungsbeziehende der Leistungserbringer nach Wohnform und Leistungsart

	Anteil an allen Leistungsbeziehenden	**Durchschnittliche Zahl der Leistungsbeziehenden**
Wohnform		
In Privathaushalten	54,4	152
Teilstationär	12,5	103
In besonderen Wohnformen	42,1	110
Leistungsart		
Teilhabe am Arbeitsleben	25,3	136
Teilhabe an Bildung	10,7	57
Soziale Teilhabe	49,43	150
Sonstige Leistungen	14,7	71

Quelle: ISG. Basis n= 79 (Wohnform) und n= 80 (Leistungsart)

Die Leistungserbringer verfügen über Personal im Umfang von durchschnittlich 114 Vollzeitäquivalenten. Die Mehrzahl der Mitarbeitenden (75%) sind in der praktischen Arbeit mit den Leistungsbeziehenden beschäftigt, 14 % in der Verwaltung und weitere 8 % in sonstigen Bereichen wie z.B. Küche, Reinigung oder Fahrdienste (Tabelle 1.7).

Tabelle 1.7 Personal der Leistungserbringer (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen

	Anteil an allen Beschäftigten	**Durchschnittliche Zahl der VZÄ**
Praktische Arbeit mit Leistungsbeziehenden	75,45	86,9
Verwaltung	13,64	7,1
Sonstige	7,8	12,5

Quelle: ISG. Basis n = 97

1.2.4 Schriftliche Befragungen im Themenbereich der Teilhabe am Arbeitsleben

Befragungen von Leistungsbeziehenden

Um die Umstände, unter denen die neuen Angebote des Budgets für Arbeit bzw. einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch genommen wurden, auch aus der Perspektive der Leistungsbeziehenden kennenzulernen, wurden diese in schriftlichen Befragungen kontaktiert. Um diese Zielgruppe zu erreichen, wurde in den jährlichen Trägerbefragungen, die das ISG im Rahmen der Untersuchung der finanziellen Auswirkungen des BTHG durchgeführt hat, u.a. erhoben, wie häufig im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr ein Budget für Arbeit bzw. eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter erstmalig bewilligt wurde. Zudem wurde gefragt, ob der Träger bereits Vereinbarungen oder Rahmenverträge mit anderen Leistungsanbietern habe. Die Träger, die Budgets für Arbeit bewilligt oder Beschäftigte an andere Leistungsanbieter vermittelt hatten, wurden gebeten, einen in einfacher Sprache formulierten Kurzfragebogen an die Leistungsbeziehenden bzw. Beschäftigten weiterzuleiten. Diese wurden in einem Informationsschreiben gebeten, den Fragebogen zu beantworten und mittels eines frankierten Umschlags dem ISG zuzusenden. Diese Befragungen fanden in drei Wellen im Herbst 2019, im Winter 2020/21 und im Herbst/Winter 2021/22 statt.

An dieser Befragung beteiligten sich insgesamt 152 Budgetnehmende, davon 33 im Rahmen der ersten Befragungsrunde in 2019, 59 in der zweiten Befragung in 2020 und 60 im Rahmen der dritten Runde in 2021. Budgetnehmende aus Nordrhein-Westfalen machen mit 40 % die größte Gruppe unter den Befragten aus. An zweiter Stelle folgen Budgetnehmende aus Hessen mit über 15 %. Jeweils etwa 10 % entfallen auf Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt. Über 5 % kommen jeweils aus Baden-Württemberg und Bayern und weniger als 5 % jeweils aus Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachen, Schleswig-Holstein, dem Saarland und Sachsen. Keine Beteiligung gab es aus Berlin, Hamburg und Thüringen. Im Mittel sind die befragten Budgetnehmenden etwa 35 Jahre alt, mit einer Spannbreite von 18 bis 62 Jahre. Rund 80 % sind männlich, 20 % weiblich, und eine Person ordnet sich selbst einem diversen Geschlecht zu. Bei ihrem derzeitigen Arbeitgeber sind knapp 10 % seit 2018 oder früher beschäftigt. Etwa 45 % sind seit 2019 dort angestellt, 20 % seit 2020 und 25 % seit 2021.

An der schriftlichen Befragung der bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten beteiligten sich 51 Personen, davon vier im Jahr 2020 und 47 im Jahr 2021. Das Durchschnittsalter unter den 51 Befragten beläuft sich auf 38 Jahre, mit einer Spannbreite von 19 bis 64 Jahre. Unter den Befragten sind rund drei Viertel Männer, ein Viertel Frauen und eine Person mit einem diversen Geschlecht. Etwa 45 % sind seit 2021 bei dem anderen Leistungsanbieter beschäftigt und fast 30 % seit 2020. 25 % haben das andere Leistungsangebot bereits vor 2020 begonnen und eine Person erst in 2022.

Arbeitgeberbefragungen

Ergänzend wurden die Arbeitgeber von Budgetnehmenden sowie die anderen Leistungsanbieter, die bereits ein entsprechendes Angebot betrieben haben, zu ihren Motiven, Erfahrungen und Unterstützungsbedarfen befragt.

An der Befragung zum Budget für Arbeit beteiligten sich 222 Arbeitgeber, die in ihrem Betrieb Beschäftigungsverhältnisse für Menschen mit Behinderungen mit einem Budget für Arbeit anbieten. 45 Arbeitgeber nahmen in 2019 an der Befragung teil, 79 Arbeitgeber in 2020 und 98 Arbeitgeber in 2021. Differenziert nach Bundesländern entfällt etwas mehr als die Hälfte der 222 Arbeitgeber auf

Nordrhein-Westfalen. Jeweils mehr als 10 % kommen aus Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt. Jeweils weniger als 10 % machen Arbeitgeber aus Brandenburg, Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland und Sachsen aus. Aus Berlin, Schleswig-Holstein und Thüringen beteiligten sich keine Arbeitgeber. Die Branchen der befragten Betriebe umfassen ein vielfältiges Spektrum, wobei vergleichsweise häufig die Branchen (Einzel-)Handel, Handwerk, Gastronomie, Gebäudereinigung, Dienstleistungen und Öffentlicher Dienst genannt werden. Die Anzahl der bei den Arbeitgebern jeweils angestellten Budgetnehmenden variiert zwischen null und 20 Personen, mit einem Mittelwert von etwa zwei Budgetnehmenden je Betrieb. Knapp ein Drittel der befragten Betriebe sind Inklusionsbetriebe im Sinne des § 215 SGB IX.

An der Befragung der anderen Leistungsanbieter beteiligten sich 22 Anbieter, davon drei im Rahmen der ersten Erhebung in 2019, fünf in der zweiten Erhebung 2020 und 14 im Rahmen der dritten Erhebung in 2021. Unter diesen Anbietern haben sechs ihren Betriebssitz in Baden-Württemberg, vier in Bayern, drei in Nordrhein-Westfalen, jeweils zwei in Hamburg und Sachsen sowie fünf aus anderen Bundesländern. Die anderen Leistungsangebote bei diesen Anbietern sind zwischen Januar 2018 und Mai 2021 in Betrieb gegangen. Die Branchen der Betriebe umfassen ein heterogenes Spektrum und entfallen zu großen Teilen auf die (sozialen) Dienstleistungen. Die Anzahl der bei den Betrieben angestellten Leistungsbeziehenden variiert zwischen null und 48 Personen, mit einem Durchschnitt von rund zehn Personen. Vier der anderen Leistungsanbieter sind einem Träger zuzuordnen, der auch eine WfbM betreibt.

Alle hier genannten schriftlichen Zusatzbefragungen im Themenbereich der Teilhabe am Arbeitsleben waren zwar als Vollerhebung angelegt, indem alle Leistungsbeziehenden, die dem ISG von den Trägern gemeldet wurden, angeschrieben wurden, und eine gewisse Verteilung über die Bundesländer ist auch gegeben. Dennoch können diese Erhebungen keinen Anspruch auf Repräsentativität stellen, da über die Strukturmerkmale der Grundgesamtheit zu wenig bekannt ist.

2. Übergeordnete Einschätzung

In Kapitel 2 werden grundlegende und übergeordnete Einschätzungen der befragten Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen präsentiert. Hierbei geht es sowohl um positive Faktoren und Potenziale der BTHG-Umsetzung (Kapitel 2.1) als auch um kritische Aspekte und Schwierigkeiten in der bisherigen Umsetzung (Kapitel 2.2), woraufhin zentrale Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des BTHG und der Praxis der Leistungserbringung benannt werden (Kapitel 2.3).

2.1 Positive Faktoren und Potenziale der BTHG-Umsetzung

Innovationspotenzial und Stärkung der Fachlichkeit der Eingliederungshilfe

Zum Zeitpunkt der Durchführung der qualitativen Interviews in den Jahren 2020 und 2021 werden das BTHG und seine Wirkungen für die Teilhabemöglichkeiten der Leistungsbeziehenden, aber auch für das Verwaltungshandeln von den Befragten sehr unterschiedlich eingeschätzt. Einige (insbesondere überörtliche) Träger betonen, dass sie bereits vor Inkrafttreten des BTHG einige zentrale Elemente umgesetzt haben, wie z.B. eine ICF-konforme Bedarfsermittlung sowie die konsequente Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts. Durch die Gesetzesänderung ist es daher aus ihrer Sicht weder für die Leistungsbeziehenden noch für die Verwaltungspraxis der Träger zu größeren Veränderungen gekommen. Andere (insbesondere örtliche) Träger sowie auch Leistungserbringer berichten dagegen, dass in ihrem Zuständigkeitsgebiet bislang andere Maßstäbe galten und schätzen das Innovationspotenzial des Gesetzes daher als hoch ein. Zwar bedeutet die Umstellung aus Sicht sämtlicher Befragter, die infolge des Gesetzes wesentliche Veränderungen ihrer Verwaltungs- und Leistungspraxis vorgenommen haben, einen großen Aufwand – allerdings wird dies auf lange Sicht für die Leistungsbeziehenden zu merklichen Verbesserungen führen. Es wird auch angemerkt, dass die Fachlichkeit der Eingliederungshilfe durch das BTHG gestärkt wurde, und insbesondere die nunmehr stärkere Personenorientierung wird als gewinnbringend eingeschätzt.

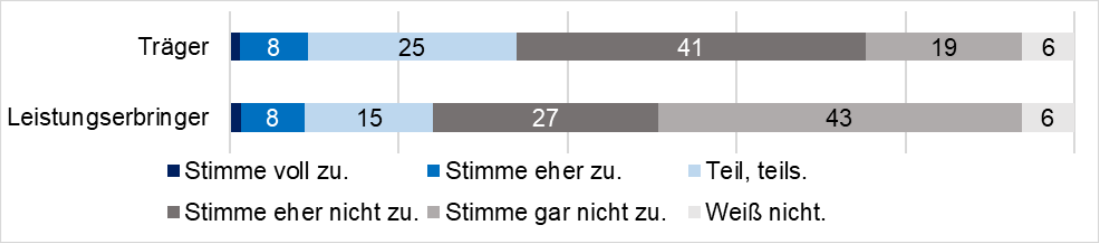
Auch die befragten Vertreterinnen und Vertreter der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen bewerten die Neuregelungen in weiten Teilen als positiv. Mit dem BTHG sei das Leistungsrecht transparenter geworden. Während die Regelungen zuvor in verschiedenen Gesetzbüchern enthalten waren, sind sie nun in einem Sozialgesetzbuch zusammengefasst. Auch die Einführung einer umfassenden Bedarfsermittlung, die Betonung des Wunsch- und Wahlrechts sowie der Fokus auf eine personenzentrierte Leistungserbringung werden von den Selbstvertretungsorganisationen als großer Fortschritt angesehen, da auf diese Weise passgenaue Leistungen erst ermöglicht werden.

Die grundsätzlich positive Einschätzung wird auch von den kommunalen Spitzenverbänden geteilt. Aus ihrer Sicht, wie auch aus Sicht der befragten Leistungsträger, -erbringer und Selbstvertretungsorganisationen, kann aber zum Zeitpunkt der Interviews in den Jahren 2020 und 2021 noch nicht bewertet werden, ob sich das Innovationspotenzial des BTHG auch in der Praxis entfaltet, da einige der intendierten Änderungen bislang noch nicht umgesetzt wurden, was in Teilen auch auf die Corona-Pandemie zurückgeführt wird.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

In der bundesweiten quantitativen Befragung im Jahr 2022 zeigt sich, dass das Potenzial des Gesetzes in der Praxis vielfach noch nicht umgesetzt wurde (Abbildung 2.1). So sind rund 60 % der Träger und 70 % der Leistungserbringer eher nicht der Ansicht, dass es infolge des BTHG zu größeren Innovationen gekommen ist.

Abbildung 2.1 Einschätzung zu der Aussage: Das Innovationspotenzial des BTHG wurde in der Praxis schon weitgehend umgesetzt



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Nach den Gründen für ihre Einschätzung gefragt, geben einige Träger und auch Leistungserbringer an, dass die neu verhandelten Landesrahmenverträge nach wie vor „nach alter Logik“ gestaltet seien oder dass aufgrund noch ausstehender Verhandlungen weiterhin Übergangslösungen zur Anwendung kommen. Damit fehle die rechtliche Grundlage für die künftige Leistungsgestaltung, sodass auch die Verhandlungen von Leistungsvereinbarungen zwischen Trägern und Leistungserbringer nur selten bereits vollständig abgeschlossen seien (vertiefend hierzu Kapitel 2.2 und 2.3). Kritisiert wird auch ein „Zuständigkeitsgerangel“ in Bezug auf neue Leistungsformen (z.B. begleitete Elternschaft), wodurch bislang erst gar keine neuen Angebotsformen entstehen konnten.

Außerdem sind einige Träger der Ansicht, dass der erhebliche Mehraufwand auf der Verwaltungsseite dem Innovationspotenzial des BTHG entgegensteht. Es wird kritisiert, dass die Prozesse für alle Beteiligten „undurchsichtiger und komplizierter“ geworden seien. Nicht nur Kostenträger und Leistungserbringer würden unter der „massiven Bürokratie“ leiden, sondern auch die Leistungsbeziehenden. So erläutert ein Träger, dass Menschen mit Behinderungen, die vorher eine „Rundum-Versorgung“ in der Wohneinrichtung oder WfbM hatten, mit den bürokratischen Formalien bei der Abrechnung von einzelnen Leistungen überfordert seien. Vor diesem Hintergrund wird intensivere Unterstützung gefordert, damit die Leistungsbeziehenden die neuen Anforderungen zukünftig besser meistern können.

Auch einige Leistungserbringer kritisieren, dass das BTHG trotz einiger guter fachlicher Ansätze vor allem zu mehr Bürokratie geführt habe (z.B. im Zuge der Bedarfsermittlung) und so wertvolle Personalressourcen abverlange, „die man besser den Menschen mit Behinderungen selbst hätte zukommen lassen“ (vertiefend hierzu Kapitel 2.2 und 2.3). Es wird auch bemängelt, dass altbewährte Strukturen und Prozesse vor Ort aufgelöst wurden, worunter die bis dato gute Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Trägern leide. So seien die zuvor flexiblen Absprache- und Aushandlungsmöglichkeiten für Kostenträger und Leistungserbringer durch die Bürokratisierung der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung eher beschnitten als verbessert worden.

Mehr Spielraum für Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen

In den qualitativen Interviews äußerte die Mehrheit der Befragten (sowohl der Träger als auch der Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen) die Einschätzung, das BTHG schaffe durch den Fokus auf eine personenzentrierte Leistungserbringung größere Spielräume für die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Einige erwarten sich hiervon eine nachhaltige Veränderung der Angebotslandschaft. Nach Einschätzung von Trägern und Selbstvertretungsorganisationen wird vor allem die Nachfrage nach individuellen Assistenzleistungen (sowohl innerhalb als auch außerhalb von besonderen Wohnformen) stark steigen. Darauf müssen die Anbieter ihrer Ansicht nach reagieren. Aufgrund der erwarteten größeren Vielfalt von Anbietern und Leistungen sei damit zu rechnen, dass sich die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Leistungsbeziehenden auf lange Sicht verbessern.

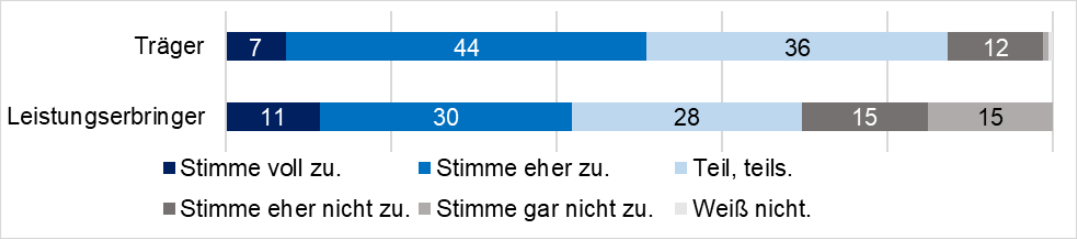
Sämtliche Interviewte merken jedoch an, dass nicht alle Leistungsbeziehenden gleichermaßen von den Neuregelungen profitieren. Eine Stärkung der Selbstbestimmung sei insbesondere bei Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu erwarten, während Personen mit geistiger Beeinträchtigung, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen von einigen Neuregelungen weniger stark profitieren. Dies betrifft z.B. die „Normalisierung“ in besonderen Wohnformen mit den vertragsrechtlichen Konsequenzen, die Anhebung von Einkommens- und Vermögensgrenzen für Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen, aber auch die Möglichkeit, im Rahmen der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung die eigenen Interessen gegenüber Leistungsträgern und Leistungserbringern besser zu vertreten.

Positiv wird auch bewertet, dass mit dem BTHG die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und in das SGB IX überführt wurde. Dies signalisiert aus Sicht einiger Träger eine stärkere Anerkennung der Fachlichkeit der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus bestehen für Menschen mit Behinderungen möglicherweise weniger Hemmungen, Leistungen der Eingliederungshilfe zu beantragen, da diese nun nicht mehr mit dem „Stigma“ der Sozialhilfe verbunden werden. Auch von einigen Interviewten der Selbstvertretungsorganisationen wird dieser Übergang als „Paradigmenwechsel“ beschrieben, da mit der Gesetzesänderung auch ein Bewusstseinswandel weg vom „Fürsorgegedanken“ hin zur selbstbestimmten Teilhabe initiiert worden sei. Die Eingliederungshilfe werde damit zu einem modernen Reha-Recht. Auch durch den Wechsel von der Institutionen- hin zur Personenzentrierung werde mehr Selbstbestimmung ermöglicht.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Auch in der quantitativen Befragung im Jahr 2022 wurde eine Einschätzung zur Entwicklung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen abgegeben. Hierzu gibt es kein klares Meinungsbild (Abbildung 2.2). Während die Hälfte der Träger eher der Ansicht ist, dass die Leistungsbeziehenden nun mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten haben, beobachten die verbleibenden Träger dies dagegen nur teilweise oder eher nicht. Die Bewertung der Leistungserbringer fällt noch etwas kritischer aus. Nur rund 40 % sind eher der Meinung, dass sich die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen verbessert haben.

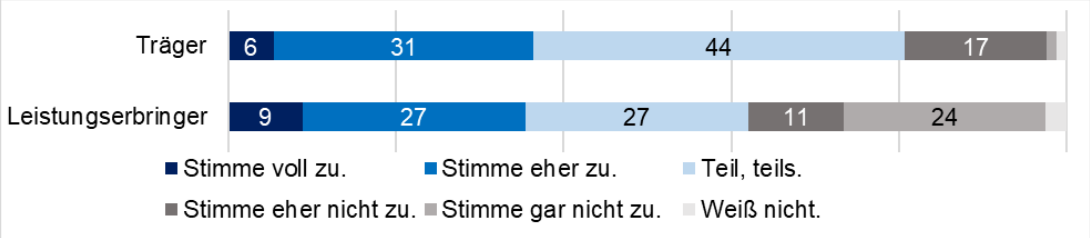
Abbildung 2.2 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Uneinheitlich fällt auch die Meinung zu einer größeren Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen aus (Abbildung 2.3). Während ein gutes Drittel der Träger und Leistungserbringer passgenauere Leistungen feststellen, bemerken andere Befragte dies dagegen nur teilweise oder gar nicht. Insbesondere bei den Leistungserbringern fällt außerdem ein hoher Anteil (24%) auf, der in dieser Hinsicht gar keine nennenswerten Veränderungen sieht. Die erhofften positiven Veränderungen haben sich damit bislang noch nicht vollends in der Praxis etabliert.

Abbildung 2.3 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden bedarfsgerechtere Leistungen



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

2.2 Kritische Faktoren und Schwierigkeiten in der BTHG-Umsetzung

Ungleiche Teilhabechancen je nach Art der Beeinträchtigung

Neben den positiven Erwartungen an das BTHG werden auch verschiedene Kritikpunkte und Umsetzungsschwierigkeiten deutlich. Bereits in den qualitativen Interviews wird die Einschätzung geäußert, dass stärker nach den Möglichkeiten und Unterstützungsbedarfen von Menschen mit körperlichen, psychischen, geistigen Behinderungen und Sinnesbehinderungen differenziert werden müsste. Einem Leistungserbringer zufolge habe das BTHG manche zu „Gewinnern“ und manche zu „Verlierern“ gemacht: Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung können ihre Interessen gut zum Ausdruck bringen, sich selbst vertreten, personenzentrierte Leistungen einfordern und ihre tatsächliche Situation verbessern. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben dagegen Schwierigkeiten, ihre Bedürfnisse zu äußern, sind weniger versiert in der Vertretung eigener Interessen und werden noch nicht ausreichend einbezogen. Sie nehmen viele der neuen Regelungen als komplizierter wahr.

Nach Einschätzung eines Leistungserbringers, der auf Personen mit Suchterkrankungen spezialisiert ist, erfüllt das BTHG seinen „Sinn und Zweck“ auch für diese Personengruppe weniger gut. So erkläre

das BTHG den Menschen mit Behinderungen zu einem „Experten in eigener Sache“, der selbstbestimmt über seine Lebensführung entscheiden solle. Dies sei aber bei seelischer Behinderung oder Suchterkrankung oft nicht von Vorteil, da hier die therapeutischen Maßnahmen oft den Wünschen des Betroffenen entgegenstehen.

Um die Spielräume für mehr Selbstbestimmung nutzen zu können, müssen die Leistungsberechtigten lernen, mit der Stärkung ihrer Rolle umzugehen, in Diskussionen einzusteigen und ihre Rechte einzufordern. Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gelinge dies aus Sicht einiger Befragter weniger gut als Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Aus Sicht mehrerer Träger sowie auch der Selbstvertretungsorganisationen bedarf es daher vor allem für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen mehr begleitender und flankierender Strukturen zur Unterstützung der Willensbildung, um die rechtlichen Möglichkeiten zu mehr Selbstbestimmung auch faktisch für sich nutzen zu können. In diesem Zusammenhang wird z.B. darauf verwiesen, dass Assistenzleistungen nicht immer in dem erforderlichen Umfang bewilligt werden. Auch Beratungsangebote seien nicht flächendeckend vorhanden und nicht immer mit den notwendigen personellen Mitteln ausgestattet.

Auffällig ist aus Sicht eines Trägers auch, dass Informationsveranstaltungen vor allem von jüngeren Leistungsberechtigten besucht werden, die ein hohes Interesse an den Neuregelungen und Gestaltungsmöglichkeiten zeigen und diesbezüglich viele konkrete Fragen stellen. Ältere Leistungsberechtigte, die „im alten System aufgewachsen“ seien, benötigen dagegen mehr Zeit, um die neuen Möglichkeiten zu verstehen und sind mit ihren vermehrten Selbstbestimmungsmöglichkeiten manchmal überfordert. Auch an dieser Stelle sind mehr flankierende Beratungsangebote erforderlich. In Bezug auf ältere Leistungsbeziehende ergibt sich nach Ansicht einzelner Träger auch die Problematik, dass durch das BTHG die Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe expliziter betont wird. Bei älteren Personen sei das Rehabilitationspotenzial oft gering, womit das originäre Ziel der Eingliederungshilfe nicht erreicht werden kann. Die Leistungen müssten daher bei Leistungsbeziehenden höheren Alters durch die Pflegeversicherung erbracht werden. Dies birgt aus Sicht der Träger Konfliktstoff: Einerseits würden die Leistungsbeziehenden im Falle eines Umzugs in eine Pflegeeinrichtung aus ihrem gewohnten Wohnumfeld „herausgerissen“, und Anbieter der Eingliederungshilfe seien mit einer sinkenden Klientenzahl konfrontiert, sodass Wohnangebote abgebaut werden müssten. Anderseits gibt es kein ausreichendes Angebot für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der (überwiegend auf hochaltrige Pflegebedürftige ausgerichteten) Pflegeversorgung, sodass bestehende Bedarfe nicht immer in geeigneter Form gedeckt werden können.

Auch in den quantitativen Befragungen im Jahr 2022 werden ungleiche Teilhabechancen je nach Art der Behinderung als ein zentraler Kritikpunkt am BTHG herausgestellt. Auch mit nunmehr einigem zeitlichen Abstand zum Inkrafttreten des Gesetzes äußern einige der befragten Träger und Leistungserbringer die Einschätzung, dass das BTHG mehr versprochen habe, als es für den Großteil der Leistungsbeziehenden letztlich erfüllen könne. Aktuell könnten nur spezifische Gruppen von Leistungsbeziehenden von den vermehrten Selbstbestimmungsmöglichkeiten Gebrauch machen. Damit nicht nur Leistungsbeziehende mit körperlichen Behinderungen, sondern auch Personen mit geistiger, seelischer Behinderung oder Mehrfachbehinderung ihr Recht auf Selbstbestimmung verwirklichen können, bedürfe es einer besseren Ressourcenausstattung. Dies schließt z.B. die Bereitstellung von „Assistenzleistungen zur Befähigung zur Selbstbestimmung“ ein, damit das Recht auf umfassende Teilhabe auch realisiert werden könne.

Zu hohe Komplexität, unbestimmte Rechtsbegriffe und ungeklärte Schnittstellen

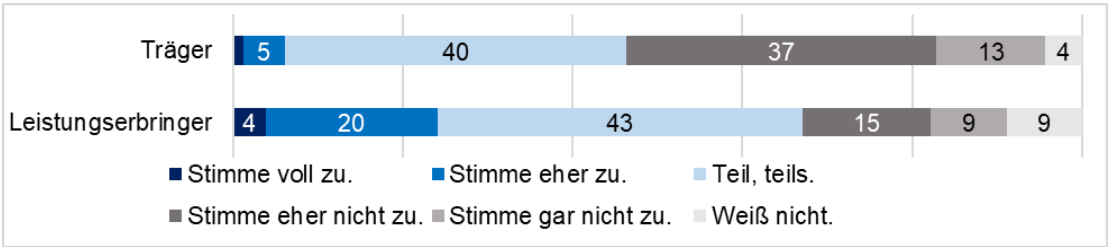
Während einige Träger, Leistungserbringer wie auch Selbstvertretungsorganisationen in den qualitativen Interviews in den Jahren 2020 und 2021 angeben, dass sich durch das BTHG die Rechtslage vereinfacht habe, bewerten andere das Gesetz als zu kompliziert, unsystematisch und wenig „anwendungsfreundlich“. Aus Sicht eines Trägers führt aktuell kein anderer Reha-Träger solch aufwendige Verfahren durch, wie das BTHG sie den Eingliederungshilfeträgern vorgibt. Der Umstellungsprozess gestaltet sich aus Sicht einiger Selbstvertretungsorganisationen auch aufgrund von unterschiedlichen Interpretationsweisen des Gesetzestextes und „Altlasten im System“ (z.B. Festhalten an WfbM, finanzielle Verpflichtungen der Träger aufgrund großer Wohneinrichtungen, Beibehaltung von trägerdefinierten Gruppenangeboten) als schwierig.

Auch unbestimmte Rechtsbegriffe sind nach Ansicht mehrerer Befragter ein Problem. Beispielsweise sei der Begriff der „Assistenzleistung“ nicht klar definiert, und bislang fehle es an entsprechenden Gerichtsurteilen und Kommentierungen. Darüber hinaus bemängeln einige Träger ungeklärte Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Grundsicherung (z.B. in Bezug auf Mittagsverpflegung in WfbM), Jugendhilfe und Pflegeversicherung.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die genannten Schwierigkeiten werden auch in der bundesweiten quantitativen Befragung im Jahr 2022 geäußert (Abbildung 2.4). Die Mehrheit der Träger (90%) ist der Meinung, das BTHG habe nur teilweise oder (eher) nicht dazu beigetragen, zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe zu klären. Die Leistungserbringer stellen dagegen zu höheren Anteilen mehr Klarheit der Rechtsbegriffe fest, aber auch hier sind mehr als zwei Drittel (67%) der Ansicht, dass die Verbesserungen nur teilweise oder eher nicht in der Praxis zu bemerken sind.

Abbildung 2.4 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe geklärt

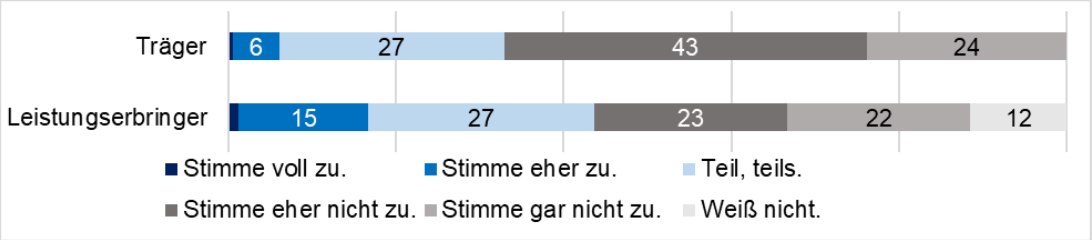


Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Ebenso kritisch werden die nach wie vor ungeklärten Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern bewertet (Abbildung 2.5). Auch hier sind die meisten Träger (94%) der Meinung, das BTHG habe bestenfalls teilweise zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen geführt. Abgrenzungsschwierigkeiten werden vor allem in Bezug auf die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung gesehen. In der Folge komme es zu langwierigen Zuständigkeitsklärungen. Nicht selten müsse der Eingliederungshilfeträger in Vorleistung gehen, um im Anschluss in langwierigen Gerichtsprozessen gegen die anderen Reha-Träger eine Kostenerstattung einzuklagen.

Die Einschätzung der Leistungserbringer fällt in Bezug auf die Klärung von Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern etwas positiver aus als bei den Trägern. Dennoch ist die Mehrheit auch hier der Meinung, dass das BTHG in dieser Hinsicht (eher) nicht oder nur teilweise zu mehr Klarheit geführt hat.

Abbildung 2.5 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern geführt



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent.

Ungeklärte Zuständigkeiten werden in der Befragung im Jahr 2022 insbesondere an der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und den Kranken- und Pflegekassen gesehen.

Verwaltungsaufwand und Personalbedarf

In den qualitativen Interviews beschreiben die meisten Träger die ersten beiden Reformstufen des BTHG als wenig arbeitsaufwendig, da sie überwiegend mit kleineren materiellen Veränderungen einhergingen. Mit der Umsetzung der dritten Reformstufe und der damit einhergehenden Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen sowie der Umstellung der Bedarfsermittlungsinstrumente war dagegen ein großer Aufwand verbunden. Problematisch waren aus Sicht einzelner Träger auch die späten Gesetzesanpassungen (einerseits das Angehörigen-Entlastungsgesetz, das Auswirkungen auf das SGB IX und die Refinanzierung von Leistungen hatte, und andererseits das Änderungsgesetz zum BTHG). Auf diese Änderungen mussten sich die Träger kurzfristig einstellen, was für einige mit großem Aufwand verbunden war.

Doch nicht nur der Umstellungsprozess an sich war eine organisatorische Herausforderung, auch die laufenden Arbeitsprozesse haben sich an einigen Stellen intensiviert. Ein Teil der Leistungsträger hat den Eindruck, dass der Aufwand der Leistungsbearbeitung gestiegen ist. Dies wird insbesondere im Zusammenhang mit den differenzierter gewordenen Verfahren der Bedarfsermittlung und Planung (vertiefend hierzu Kapitel 3.5) sowie mit dem durch die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen verursachten Bearbeitungsaufwand (vertiefend hierzu Kapitel 3.7) geäußert. Manche geben die Einschätzung, dass der durch das BTHG bedingte Aufwand in keinem positiven Verhältnis zu den Verbesserungen für die Leistungsbeziehenden stehe. Andere Träger wiederum betonen, dass die aufgebauten Strukturen nunmehr auch genutzt werden müssen und sich die Verfahrensabläufe, die für alle Beteiligten noch neu sind, erst noch einspielen müssen, bevor Aufwand und Nutzen bewertet werden können.

Fest steht, dass der gestiegene Verwaltungsaufwand zusätzliche Personalressourcen erfordert. Problematisch ist aus Sicht von Trägern wie auch Leistungserbringer der Fachkräftemangel. Insbesondere in ländlichen Gebieten sei qualifiziertes Personal schwer zu finden. Einige Träger

berichten, dass die Umsetzung des BTHG mit dem aktuell zur Verfügung stehenden Personal nicht zu bewältigen ist.

Die befragten Leistungserbringer merken an, dass das BTHG nicht nur für die Träger mit Mehrkosten einhergeht, sondern auch für die Leistungserbringer, die einen gestiegenen Aufwand für die Vertragsabschlüsse haben. Das Vertrags- und Finanzmanagement der Leistungserbringer musste vollständig neugestaltet werden. Insbesondere die Anbieter von besonderen Wohnformen mussten ihr Angebot differenziert aufschlüsseln und mit Einzelpreisen bewerten und dann separate Verträge für Fachleistungen der Eingliederungshilfe einerseits sowie für Leistungen zum Wohnen und zur Verpflegung andererseits schließen.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die quantitative Befragung im Jahr 2022 bestätigt, dass die Neuregelungen des BTHG auch auf längere Sicht den Aufwand für Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung, ebenso wie für die Praxis der Leistungserbringung erhöht haben. In der Folge hat die Mehrheit der Träger (92%) seit dem Jahr 2018 zusätzliches Personal eingestellt (Tabelle 2.1). Unter den Leistungserbringern hat dagegen nur die Hälfte (48%) neues Personal eingestellt.

Tabelle 2.1 Neueinstellungen in Vollzeitäquivalenten seit 2018 infolge des BTHG

	Träger	**Leistungserbringer**
Zusätzliches Personal eingestellt	92,4	48,9
Keine Neueinstellungen	7,7	51,1

Quelle: ISG. Basis n = 170 (Träger) und n = 94 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Unter den Trägern, die neues Personal eingestellt haben, wurden durchschnittlich 8,5 neue Vollzeitstellen besetzt. Bei den Leistungserbringern mit Neueinstellungen belaufen sich diese auf durchschnittlich 5,7 Vollzeitäquivalente. Bei den Trägern entfällt der Großteil der Neueinstellungen (75%) auf den Aufgabenbereich der Bedarfsermittlung und Hilfe-/ Teilhabeplanung (Tabelle 2.2). Ein knappes Viertel der Neueinstellungen (21%) betrifft die Verwaltung und weitere 4 % sonstige Aufgabenfelder. Die Leistungserbringer haben ihre Personalkapazitäten überwiegend in der Verwaltung ausgebaut (49% der Neueinstellungen), gefolgt von der praktischen Arbeit mit den Leistungsbeziehenden (37%) und sonstigen Arbeitsfeldern (13%).

Tabelle 2.2 Neueinstellungen anteilig nach Aufgabenbereichen

Träger		**Leistungserbringer**	
Bedarfsermittlung / Hilfe-, Gesamt- und Teilhabeplanung	74,6	Praktische Arbeit mit Leistungs-beziehenden	36,7
Verwaltung	21,0	Verwaltung	48,5
Sonstiges	3,8	Sonstiges	12,8

Quelle: ISG. Basis n = 145 (Träger), n = 33 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Noch immer reicht das Personal im Bereich der Eingliederungshilfe aus Sicht vieler Befragter allerdings nicht aus, um die anfallenden Aufgaben bearbeiten zu können. Zwei Drittel der

Leistungsträger und Leistungserbringer (jeweils 77%) geben an, dass bei ihnen aktuell Personalmangel herrscht. Die Träger beziffern den Personalbedarf auf durchschnittlich 10,2 Vollzeitäquivalente, die Leistungserbringer auf 11,0 Stellen (Tabelle 2.3).

Die Träger sehen den größten Personalmangel in der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung, wofür durchschnittlich 7,4 zusätzliche Stellen erforderlich wären. Im Bereich der Verwaltung werden durchschnittlich 2,4 zusätzliche Vollzeitäquivalente benötigt und 0,4 Stellen in sonstigen Aufgabenfeldern wie z.B. allgemeine Beratungsleistungen, die Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen und die Verhandlung der Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern. Die Leistungserbringer dagegen sehen den mit Abstand größten Personalbedarf in der praktischen Arbeit mit den Leistungsbeziehenden. Im Durchschnitt sind hier 9,5 zusätzliche Vollzeitstellen nötig, um die anfallenden Aufgaben bearbeiten zu können. Durchschnittlich weiterer 1,1 Stellen bedarf es in der Verwaltung und 0,5 zusätzlicher Stellen in sonstigen Aufgabenfeldern.

Tabelle 2.3 Zusätzlich benötigte Vollzeitäquivalente

Träger		**Leistungserbringer**	
Gesamt	10,2	Gesamt	11,0
Davon:		**Davon:**	
Bedarfsermittlung, Hilfe- und Teilhabeplanung	7,4	Praktische Arbeit mit Leistungsbeziehenden	9,5
Verwaltung	2,4	Verwaltung	1,1
Sonstiges	0,4	Sonstiges	0,5

Quelle: ISG. Basis n = 111 (Träger) und n= 57 (Leistungserbringer)

Die Personalausstattung wird sich bis zum Jahresende 2022 allerdings bei vielen Befragten nicht merklich verbessern. Mehr als die Hälfte der Träger (57%) und Leistungserbringer (61%) geben an, dass bis auf weiteres keine Neueinstellungen vorgesehen sind. Doch auch unter den Befragten, die bis zum Jahresende neues Personal einstellen wollen, werden die vorhandenen Bedarfe größtenteils nicht gedeckt (Tabelle 2.4). Die Träger können ihren Personalbedarf mit den geplanten Neueinstellungen lediglich zu etwa einem Drittel decken, die Leistungserbringer sogar nur zu etwa einem Viertel.

Tabelle 2.4 Anteil des Personalbedarfs, der durch geplante Neueinstellungen gedeckt wird

Träger		**Leistungserbringer**	
Gesamt	32,7	Gesamt	24,3
Bedarfsermittlung / Hilfe-, Gesamt- und Teilhabeplanung	33,2	Praktische Arbeit mit Leistungsbeziehenden	27,0
Verwaltung	39,2	Verwaltung	23,1
Sonstiges	36,0	Sonstiges	35,7

Quelle: ISG. Basis n = 147 (Träger) und n= 51 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Mangelnder Austausch zwischen Ländern, Kommunen und weiteren Akteuren

In Ländern mit örtlicher Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe besteht an der Schnittstelle zwischen Landesebene und kommunaler Ebene ein erhöhter Kommunikationsbedarf. In den qualitativen Interviews bemängeln einige örtliche Träger vor allem am Anfang des Umstellungsprozesses eine unzureichende bzw. zu späte Information seitens der Länder und fühlen sich mit dem Umstellungsprozess „allein gelassen". Aufgrund der Informationslücken ist es demzufolge immer wieder zu Verzögerungen im Umstellungsprozess gekommen. Ein örtlicher Träger bedauert zudem, dass der Austausch der verschiedenen Kommunen untereinander zu wünschen übrig lässt. Statt gemeinsam nach Lösungen zu suchen, bearbeite man als „Einzelkämpfer" Problemstellungen, die sich für die anderen Kommunen vermutlich in ähnlicher Form ergeben.

Auch in den quantitativen Befragungen im Jahr 2022 wünschen sich viele Leistungserbringer einen gemeinsamen, transparenten Austausch mit den Trägern. Darüber hinaus wird Bedarf an einheitlichen Standards zur Umsetzung des BTHG nicht nur auf Länderebene, sondern auch für Städte, Landkreise und Gemeinden gesehen. Aktuell seien die Städte und Landkreise wie auch die Leistungserbringer mehr oder weniger auf sich allein gestellt. Zwar gebe es seitens der Spitzen- und Trägerverbände Vorlagen und Vorschläge, allerdings aktuell bereits so viele, dass es kaum möglich sei, alle zu sichten und sich dann auf eine einheitliche Umsetzungsmodalität gemeinsam mit den anderen leistungserbringenden Einrichtungen und den zuständigen Leistungsträgern zu einigen. Einzelne Leistungserbringer äußern auch Bedarf an einem einheitlichen, praktikablen und ressourcensparenden Instrument zur Bedarfsermittlung sowie an bundeseinheitlichen Regelungen und Rechtsansprüchen einschließlich Verpreislichung, insbesondere auch für neue Leistungsangebote.

Mangelnde Beteiligung der Selbstvertretungsorganisationen und Leistungserbringer

Das BTHG sieht vor, dass die Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen aktiv am Umstellungsprozess teilhaben. Dieser partizipative Ansatz wird in den qualitativen Interviews grundsätzlich als positiv bewertet – in der praktischen Umsetzung wurde diesem Grundsatz aus Sicht einiger Selbstvertretungsorganisationen jedoch zu wenig Rechnung getragen. So seien vertiefte Fach- und Rechtskenntnisse notwendig, um die Zusammenhänge und Entscheidungsalternativen bewerten zu können. Diese Kenntnisse müssen auf Seiten der Interessenvertretungen aber erst noch aufgebaut werden, um sich „auf Augenhöhe" in die Verhandlungen einbringen zu können. Zudem fehlen die zeitlichen Ressourcen, um die Ergebnisse des Verhandlungsprozesses darüber hinaus mit den Selbstvertretungsorganisationen besprechen und abstimmen zu können. Dies bringt die Interessenvertretungen in ein Dilemma: Man sei ja beteiligt gewesen – das Recht auf eine Beschwerde werde ihnen daher im Nachhinein abgesprochen. Um eine wirkliche Partizipation am Umstellungsprozess zu gewährleisten, sei es aber notwendig, eine entsprechende (finanzielle) Unterstützung gesetzlich zu verankern. Dies betrifft sowohl die finanzielle Förderung zur Schaffung einer Geschäftsstelle und hauptamtlicher Mitarbeiterstellen als auch die Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen unter anderem zu rechtlichen Fragestellungen des Verhandlungsprozesses.

Auch einige Leistungserbringer kritisieren, in den Gesetzgebungsprozess und auch in die praktische Ausgestaltung des Umstellungsprozesses nicht ausreichend einbezogen worden zu sein. Aus ihrer Sicht gehen die nunmehr entwickelten Verfahren an der Lebensrealität der Leistungsbeziehenden vorbei. Insbesondere der hohe bürokratische Aufwand wird beklagt. „Je genauer Definitionen und Vorgänge gefasst werden, umso weiter entfernt man sich leider von der Lebensrealität der

Menschen mit Hilfebedarf“. Einige Leistungserbringer sind der Ansicht, dass das BTHG primär zu einer Aufstockung des Verwaltungspersonals geführt habe, wovon die Leistungsbeziehenden nicht profitieren würden.

Landesrahmenverträge, Übergangsregelungen und Vergütungsverhandlungen

Aufgrund des knappen Zeitraums, in dem die Umstellung auf das BTHG erfolgen musste, konnte das Innovationspotential des Gesetzes aus Sicht vieler Befragter noch nicht ausgeschöpft werden. Stattdessen stand vielerorts bislang lediglich die Reorganisation des Verwaltungshandelns im Mittelpunkt. In den qualitativen Interviews der Jahre 2020 und 2021 berichteten die meisten Träger, dass viele Punkte in konzeptioneller Hinsicht aufgrund des hohen Arbeitsaufwandes noch nicht umgesetzt werden konnten. Daher wurden Übergangsregelungen festgelegt, die in einigen Bundesländern noch bis mindestens Ende 2022 gelten. Insgesamt „hinkt die Praxis der Theorie an vielen Stellen noch hinterher“, wie ein Leistungsträger feststellt. Dies hängt aus Sicht von Trägern, Leistungserbringern wie auch der Selbstvertretungsorganisationen vor allem damit zusammen, dass sich die Verhandlung der Landesrahmenverträge zum Teil recht lange hingezogen hat. Infolgedessen verzögerten sich auch die darauf aufbauenden Verhandlungen zwischen einzelnen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu Gestaltung und Finanzierung des Leistungsangebots. Damit sind die Rahmenbedingungen für die zukünftige Leistungserbringung noch nicht geklärt, womit sowohl die Bedarfsplanung durch die Träger als auch die Entwicklung neuer Angebotskonzepte durch die Leistungserbringer bislang vielerorts ausgebremst wurden.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Auch im Jahr 2022 bemerken viele der befragten Träger, aber insbesondere die Leistungserbringer noch immer Weiterentwicklungsbedarf, wobei die Einschätzung in Abhängigkeit von den rechtlichen Rahmenbedingungen vor Ort sehr unterschiedlich ausfällt. So bemängeln die Leistungserbringer in Bundesländern, in denen die Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen noch nicht abschließend verhandelt wurden, eine Stagnation des Umstellungsprozesses. Obwohl das BTHG einige gute fachliche Ansätze biete, gebe es bislang kaum merkliche Veränderungen für die Leistungsbeziehenden. Es gelte daher, endlich mit dem Umsetzungsprozess zu beginnen, um das in der UN-BRK verbriefte Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung auch in Deutschland umsetzen zu können. In einigen Bundesländern nähmen alle Beteiligten eine abwartende Haltung ein, anstatt gemeinsam zu gestalten. Das Gesetz biete vor allem bezüglich der Finanzierung noch zu viele Unsicherheiten, insbesondere für die leistungsberechtigten Personen, die mangels Transparenz und mangels Verständlichkeit häufig nicht wüssten, was ihre Rechte sind.

Mangelnde Angebotsvielfalt

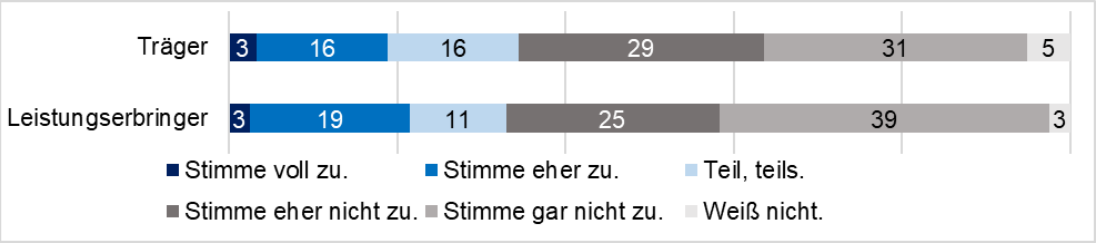
Da die Autonomie der Leistungsbeziehenden mit der Einführung des BTHG gestiegen ist, ist die Planungssicherheit für die Leistungserbringer gesunken, wenn von Auswahlmöglichkeiten aktiv Gebrauch gemacht wird. Einige Leistungsträger kritisieren allerdings, dass manche Leistungserbringer den Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen weiterhin ein „Rundum-Paket“ anbieten und die Leistungen nicht, wie vorgesehen, klar voneinander trennen. Dies könne auch mit einer Schwierigkeit verbunden sein, die eigene fürsorgerische Haltung selbstkritisch zu hinterfragen und den Leistungsbeziehenden mehr Eigenständigkeit zuzugestehen. Stattdessen stellten sie den Leistungsbeziehenden lediglich zwei separate Rechnungen für Unterkunft und Versorgung bzw. Fachleistungen aus. In ländlichen Räumen komme hinzu, dass es faktisch keine Angebotsalternativen

gebe, aus denen die Leistungsbeziehenden auswählen könnten. Daher sei oft noch nicht deutlich erkennbar, dass den Leistungsbeziehenden seitens der Leistungserbringer mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung eingeräumt werde. Der „Paradigmenwechsel“ hat sich demnach noch nicht vollständig vollzogen, und viele Leistungsbeziehende sehen sich weiterhin mit umfangreichen Verträgen konfrontiert.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Im Jahr 2022 äußern sowohl die meisten Träger als auch die Leistungserbringer die Einschätzung, dass bislang eher keine neuen Leistungsangebote entstanden sind (Abbildung 2.6). Dies wird vor allem mit den zähen Verhandlungsprozessen der Landesrahmenverträge und der darauf aufbauenden Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern begründet. Einige Befragte bemängeln in diesem Zusammenhang auch die regional sehr ungleichen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Aufgrund der regional sehr unterschiedlichen Ausgestaltung der Eingliederungshilfe würden die Teilhabechancen stark vom Bundesland abhängen.

Abbildung 2.6 Einschätzung zu der Aussage: Infolge des BTHG sind in unserem Zuständigkeitsbereich neue Angebote entstanden



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent.

Aus Sicht einiger Leistungserbringer hätten die bereits etablierten Angebote durch das BTHG lediglich „neue Namen bekommen und seien in neue Paragrafen eingebunden worden“. Anstelle eines wirklichen Paradigmenwechsels in der Eingliederungshilfe habe bislang primär eine „Umetikettierung“ stattgefunden. Aus Sicht einzelner Leistungserbringer würden die Träger ihrer notwendigen Steuerungsfunktion nicht nachkommen, sodass der Wandel hin zu personenzentrierten Leistungen in ihrem Wirkungsgebiet bislang weitgehend ausgeblieben ist.

Viele Leistungserbringer bemerken die Tendenz der Träger, vermehrt Kosten einzusparen. Unter den gegebenen finanziellen Mitteln sei zwar eine „ausreichende und zweckmäßige Versorgung“ möglich, nicht aber die Umsetzung des umfassenden Rechts auf gleichberechtigte Teilhabe, wie es das BTHG verspricht. Um dies zu verwirklichen, müsse auch dem immer stärker spürbaren Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. Bereits jetzt gebe es massive Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden. Die Berufe in der Eingliederungshilfe müssten dringend attraktiver gestaltet werden, wozu vor allem eine bessere Bezahlung nötig sei.

Nach Einschätzung einiger Leistungserbringer liegt der Fokus der Kostenträger primär auf einer Verringerung der finanziellen Aufwendungen der Eingliederungshilfe, wogegen die versprochene Personenzentrierung auf der Strecke geblieben sei. Hierfür müssten entsprechende finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden – ein neues Gesetz bei gleichbleibender Finanzierungsstruktur

könne nach Einschätzung vieler Leistungserbringer keine Verbesserungen im Sinne der Menschen mit Behinderungen schaffen.

Verzögerungen und Leistungseinschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie

Ab März 2020 geriet der Umsetzungsprozess auch infolge der Corona-Pandemie an einigen Stellen ins Stocken. Einige Träger berichten sogar von einem „Umsetzungsstillstand", da die Anstrengungen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sämtliche personellen Ressourcen absorbierten. Die stockende Umsetzung betraf insbesondere die Erprobung und Weiterentwicklung von Planungsverfahren und Instrumenten der Bedarfsermittlung, deren stärker personenzentrierte Ausrichtung persönliche Gespräche, in der Regel auch im Haushalt der Leistungsberechtigten, erforderte. Wo sich diese Instrumente noch in der Entwicklung befanden, wurde der Prozess der Erprobung und Evaluation verlängert. Wo Instrumente und Planungsverfahren bereits eingeführt waren, wurden sie aufgrund der Kontakteinschränkungen vorübergehend ausgesetzt. Bedarfsermittlung erfolgte teilweise telefonisch, Planungsverfahren und Leistungsbewilligung teilweise in kontinuierlicher Fortführung bisheriger Leistungen bzw. nach Aktenlage. Planungskonferenzen fanden kaum statt.

Ebenfalls erfolgte keine Intensivierung von Prüfungen der Qualität und Wirtschaftlichkeit, da die dafür vorgesehenen Besuche von Einrichtungen zeitweise wegen der strengen Kontaktbeschränkungen vor Ort nicht möglich waren. Leistungen der sozialen Teilhabe wurden vor allem in Privathaushalten eingeschränkt. Während Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen in modifizierter Form fortgeführt wurden (z.B. indem während der Werkstattschließungen das Werkstattpersonal zur Unterstützung tagesstrukturierender Angebote in besonderen Wohnformen eingesetzt wurde), herrschte bezüglich der Assistenz in Privathaushalten eine große Verunsicherung. Kontakte zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten wurden teilweise telefonisch oder per Video fortgeführt. Die neu eingeführte Unterscheidung zwischen qualifizierter und lediglich übernehmender Assistenz (§ 78 Abs. 2 Satz 2 SGB IX) trat in dieser Situation in den Hintergrund.

2.3 Zusammenfassung

Die Intention des BTHG, Leistungen auf den individuellen Bedarf abzustimmen und personenzentriert zu gestalten, wird von den befragten Trägern, Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen grundsätzlich positiv gesehen und teilweise als „Paradigmenwechsel“ begrüßt. Die Selbstbestimmung der Leistungsbeziehenden werde gestärkt, und innovative Leistungsformen würden angeregt. Allerdings wird der Umsetzungsstand dieser Ziele noch verhalten bewertet.

Als problematisch wird eingeschätzt, dass die Zunahme an Selbstbestimmungsmöglichkeiten je nach Art der Beeinträchtigung unterschiedlich genutzt werden könne. So stellten z.B. die anspruchsvolle Bedarfsermittlung oder auch die bessere Verfügbarkeit über finanzielle Mittel in besonderen Wohnformen für den Kreis der kognitiv Beeinträchtigten eher eine Überforderung dar. Manche Neuregelungen seien zu komplex, was ihre Umsetzung erschwere.

Dass neue Leistungsangebote geschaffen worden seien, die insbesondere in besonderen Wohnformen individueller und personenzentrierter gestaltet seien, wird überwiegend verneint. In ländlichen Regionen fehle es auch an einer pluralen Angebotsstruktur, durch die eine Wählbarkeit von Leistungen erst ermöglicht werde. Die noch unzureichende Weiterentwicklung des

Leistungsangebots wird vor allem auf die langwierigen Verhandlungen von Rahmenverträgen und Einzelverträgen zurückgeführt.

Kritisch wird weiterhin gesehen, dass die Umsetzung des BTHG einen hohen Aufwand verursache, der nicht nur im Übergang, sondern auch langfristig mehr Personal erfordere, was zu Kostensteigerungen führe. Schwierig gestalte sich auch die stärkere Einbeziehung der Selbstvertretung sowie die Kommunikation innerhalb der Leistungsträger in den Ländern, in denen die Regelungen zur Umsetzung beim Land, die konkrete Umsetzung aber bei den Kommunen liege.

3. Umsetzung des BTHG nach Regelungsbereichen

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den für die Implementationsanalyse zentralen Regelungsbereichen des BTHG dargestellt. Dies sind im Einzelnen:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Budget für Arbeit (Kapitel 3.1) und andere Leistungsanbieter (Kapitel 3.2).
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Kapitel 3.3)
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (Kapitel 3.4)
- Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren (Kapitel 3.5)
- Wunsch- und Wahlrecht sowie gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Kapitel 3.6)
- Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen (Kapitel 3.7)
- Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe: Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (Kapitel 3.8)
- Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten (Kapitel 3.9).

3.1 Teilhabe am Arbeitsleben: Budget für Arbeit

In Bezug auf das Budget für Arbeit wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Handelt es sich bei dem Budget für Arbeit um ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen wird es in Anspruch genommen?
- Welche Maßnahmen werden unternommen, um einen Wechsel der Budgetnehmenden aus der WfbM in ein Budget zu unterstützen? Wie verläuft die Begleitung an ihrem neuen Arbeitsplatz?

3.1.1 Übergeordnete Einschätzung

Ergebnisse der qualitativen Interviews in den Jahren 2020 und 2021

Die Mehrzahl der befragten Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen sieht das Budget für Arbeit grundsätzlich als ein geeignetes Instrument zur Stärkung der Teilhabe am Arbeitsleben an. Positiv sei daher, dass das Budget für Arbeit, das vor Inkrafttreten des BTHG lediglich in einigen Regionen Deutschlands zur Verfügung stand, durch die gesetzliche Grundlage nunmehr zunehmend in die Breite getragen werde. Damit stehe nun für die Leistungsbeziehenden in einigen Regionen erstmals eine Alternative zur WfbM zur Verfügung.

In den Ländern, in denen es bereits vor Inkrafttreten des BTHG ähnliche Angebote gab, konnten bereits Wege der Zusammenarbeit mit den Betrieben und anderen relevanten Akteuren erprobt werden. Unterschiede in der Ausgestaltung der Budget-Leistungen vor und nach der Einführung des BTHG sind hier nicht sehr ausgeprägt, i.d.R. bezieht sich der Unterschied lediglich auf die Finanzierungsgrundlage (früher Modellförderung aus der Ausgleichsabgabe, jetzt Regelfinanzierung im Rahmen der Eingliederungshilfe). Die befragten Träger aus Baden-Württemberg und Sachsen werten allerdings als Rückschritt, dass das „Bundesbudget“ keine Arbeitslosenversicherung für die Budgetnehmende umfasst und daher kein vollgültiger Arbeitnehmerstatus erreicht werde. Dies wird

als Schlechterstellung der Leistungsbeziehenden bewertet. Während Träger in Nordrhein-Westfalen ihr früheres Budget für Arbeit in dieser Hinsicht an die neue Regelung des § 61 SGB IX angeglichen haben, läuft in Baden-Württemberg die Landesregelung einschließlich der Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung weiter und wird für leistungsstärkere Budgetnehmerinnen und -nehmer überwiegend genutzt, um für diese mit der vollen Sozialversicherung eine größere Arbeitsmarktnähe zu erreichen. Ein Träger aus Baden-Württemberg berichtet, dass eine Umstellung auf das „Bundes-Budget“ nicht geplant sei. Stattdessen soll weiterhin das bewährte Programm „Arbeit inklusiv“ zum Einsatz kommen. Aus ähnlichen Gründen kommt in Sachsen eher das Landesprogramm „Spurwechsel“ zur Anwendung.

Aus Sicht der meisten Befragten bedeutet das Budget für Arbeit für die Leistungsbeziehenden höhere Verdienstmöglichkeiten und interessantere Arbeitsfelder bzw. Tätigkeiten. Einige der Selbstvertretungsorganisationen bezweifeln die besseren Verdienstmöglichkeiten dagegen. Demnach haben Menschen mit Behinderungen oft keine finanziellen Vorteile gegenüber der Werkstattentlohnung mit ergänzender Grundsicherungsleistung, wenn sie sich für ein Budget für Arbeit entscheiden. Die Hauptmotivation liege dann eher in der Möglichkeit, selbst für den eigenen Lebensunterhalt sorgen zu können und nicht auf Grundsicherung angewiesen zu sein. Dadurch werden Selbstbestimmung und Selbstachtung der Leistungsbeziehenden gestärkt. Auch die Beschäftigung in einem regulären Betrieb mit Kolleginnen und Kollegen mit und ohne Behinderungen sei für viele Budgetnehmende attraktiv.

Das Budget für Arbeit wird von den Trägern, die damit bereits langjährige Erfahrungen haben, als sehr nachhaltig wahrgenommen. Bisher ist die Mehrheit der Leistungsberechtigten, die einmal ein Budget für Arbeit bezogen haben, auch in dieser Beschäftigungsform verblieben. Nur wenige Träger berichten, dass auch Wechsel zurück in die Werkstätten erfolgen, z.B. weil die Budgetnehmenden mit der neuen Tätigkeit überfordert sind oder die Zusammenarbeit zwischen Betrieb und Budget-nehmerinnen und -nehmern nicht gut funktioniert. Die hohe Nachhaltigkeit des Angebots wird von einigen Trägern auf die gute Vorbereitung zurückgeführt, indem z. B. Integrationsfachdienste die Betriebe beraten und den Interessierten gemeinsam mit den Inklusionsberaterinnen und -beratern bei Fragen zur Seite stehen. Auch die Leistungsbeziehenden selbst werden nach Angabe einiger Träger umfassend auf das Budget vorbereitet, etwa durch vorherige Praktika oder ausgelagerte Arbeitsplätze. Ein überörtlicher Träger bietet bereits in der Schulzeit umfassende Potenzialanalysen, Berufsfelderkundungen und betriebliche Praktika an, um die geeignete Unterstützungsform für den Einstieg ins Arbeitsleben zu ermitteln.

Diese intensive Vorbereitung der Leistungsbeziehenden scheint jedoch nicht in allen Ländern gleichermaßen stattzufinden. So vermuten einige Befragte, dass die geringe Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit in ihrer Region mit einer mangelnden Information und Vorbereitung der Leistungsbeziehenden (z.B. die Ergründung möglicher Interessensschwerpunkte der Leistungsbeziehenden) in den ortsansässigen WfbM zu erklären ist.

Einige wenige Träger üben dagegen grundlegende Kritik am Budget für Arbeit und schätzen die damit verbundenen Veränderungen für die Leistungsbeziehenden als gering ein. Zum einen wird bemängelt, dass sich das Förderinstrument an eine eher kleine Gruppe von Leistungsbeziehenden (nämlich leistungsstarke Personen) richte – ein effektives Instrument zur Förderung einer „wirklichen“ Inklusion sei es daher nicht, sondern lediglich ein weiteres Förderinstrument in einem ohnehin schon kleinteiligen Leistungsangebot. Zum anderen wird kritisiert, dass die Menschen mit Behinderungen weiterhin in „Sonderwelten“ verbleiben, die durch die Eingliederungshilfe finanziert werden. Ein Träger sieht es als sinnvoll an, stattdessen die regulären Instrumente der Bundesagentur

für Arbeit (BA) vermehrt einzusetzen (z.B. Lohnkostenzuschuss). In dieser Hinsicht gab es in vergangenen Diskussionen allerdings Widerstände der Leistungserbringer sowie der BA selbst. Zudem verkennt dieser Vorschlag, dass die Förderung im Rahmen des Budgets für Arbeit mit einer intensiveren Begleitung verbunden ist als die Maßnahmen der BA und auch von der zeitlichen Dauer her flexibler ist.

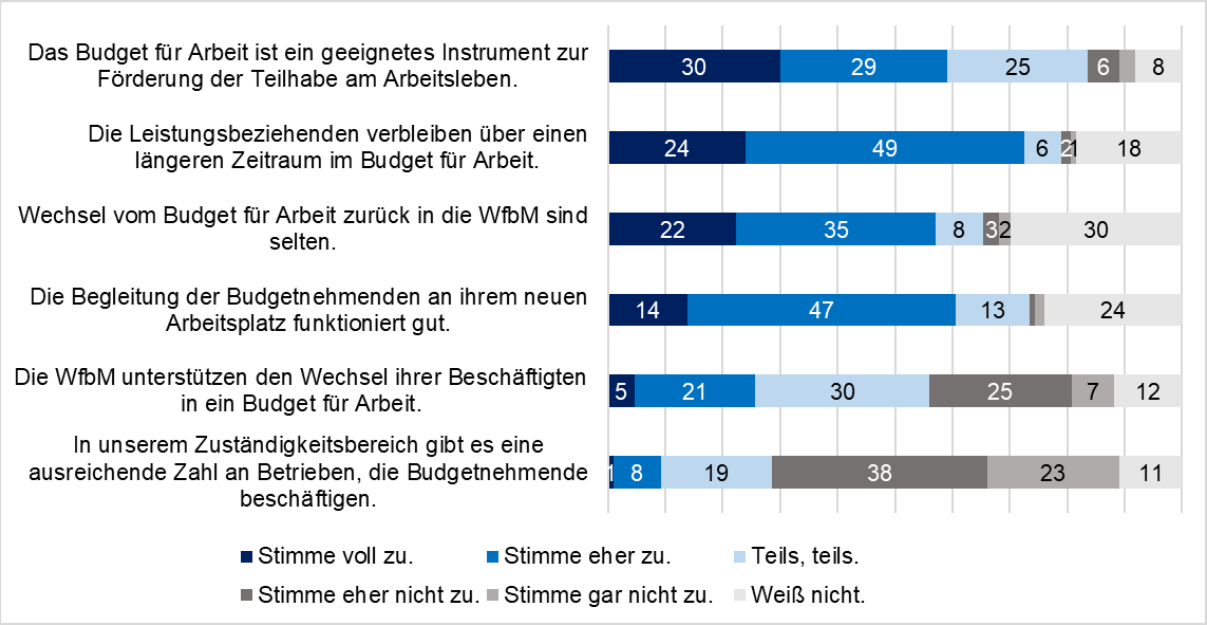
Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

In der bundesweiten Befragung ist das Budget für Arbeit nach Ansicht von knapp zwei Dritteln der Träger (eher) ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben (Abbildung 3.1). Während die Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt damit zwar gut gelingen könne, weisen einige Träger allerdings auf mögliche Nachteile für die Leistungsbeziehenden hin. So bestehe in der WfbM bereits nach 20 Jahren Beschäftigung ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Dies gilt für Budgetnehmende auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr, wenn die Budgetförderung ausläuft, sodass einige die Arbeit auf einem WfbM-Außenarbeitsplatz vorziehen. Auch auf die Höhe der Rentenanwartschaften könne sich ein Wechsel in das Budget für Arbeit negativ auswirken, sodass einige Leistungsbeziehende das Budget nicht als Alternative zur Werkstattbeschäftigung in Betracht ziehen.

Zudem ist die Zahl der Betriebe, die Budgetnehmende beschäftigen, aus Sicht vieler Träger verbesserungswürdig. So sind rund 60 % der Meinung, dass es in ihrem Zuständigkeitsbereich nicht ausreichend Betriebe gibt, die Budgetnehmende beschäftigen. Hinsichtlich der Gründe für die Zurückhaltung der Betriebe wird einerseits auf mangelndes Wissen verwiesen, andererseits fehle es aber auch an einer grundsätzlichen Bereitschaft zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, selbst wenn die verringerte Leistungsfähigkeit durch den finanziellen Zuschuss über das Budget für Arbeit kompensiert werde. Darüber hinaus spielen aus Sicht einiger Träger auch bürokratische Hürden eine Rolle. Die Einstellung von Budgetnehmenden sei zu kompliziert, sodass viele Betriebe abgeschreckt würden.

Ist der Wechsel in das Budget jedoch einmal erfolgt, sind knapp zwei Drittel der Träger (61%) der Meinung, dass die Begleitung der Budgetnehmenden an ihrem Arbeitsplatz (eher) gut funktioniere. Damit in Einklang steht auch die Einschätzung, dass die Leistungsbeziehenden über einen längeren Zeitraum im Budget für Arbeit verbleiben. Dementsprechend geben viele Träger (57%) an, dass ein Wechsel zurück in die WfbM nur selten vorkomme. Weniger gut wird die Unterstützung der Budgetnehmenden durch die Werkstätten bei ihrem Wechsel in ein Budget für Arbeit bewertet. Während ein Drittel der Träger angeben, dass dies immerhin teilweise gut funktioniere, stimmt ein weiteres Drittel dieser Aussage (eher) nicht zu.

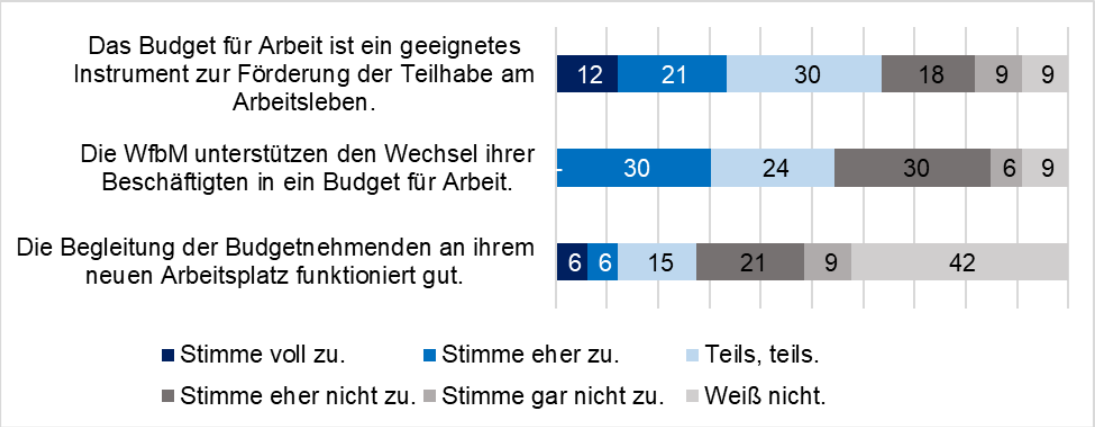
Abbildung 3.1 Budget für Arbeit – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n=110. Angaben in Prozent

Auch die Leistungserbringer wurden um ihre Einschätzung zu ausgewählten Aspekten gebeten (Abbildung 3.2). Nur ein Drittel ist (eher) der Meinung, dass es sich bei dem Budget um ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben handelt. Diese Einschätzung fällt damit deutlich negativer aus als bei den Trägern. Etwas besser wird dagegen die Unterstützungsbereitschaft der WfbM eingeschätzt. 30 % der Leistungserbringer geben an, dass die Werkstätten den Wechsel ihrer Beschäftigten in ein Budget für Arbeit unterstützen, für weitere 24 % ist dies zumindest teilweise der Fall. Ein Drittel ist dagegen der Meinung, dass die Unterstützung durch die WfbM unzureichend ist. Nach den konkreten Gründen gefragt, kritisiert ein Leistungserbringer die verpflichtende Teilnahme an „starren Programmen“ wie dem Berufsbildungsbereich und dem Eingangsverfahren der WfbM, bevor das Budget für Arbeit genehmigt werden könne. Die Begleitung der Budgetnehmenden wird ebenfalls kritisch bewertet. Die Mehrzahl der Leistungserbringer, die dazu eine Angabe machen, findet (eher) nicht, dass die Begleitung der Budgetnehmenden an ihrem neuen Arbeitsplatz gut funktioniert.

Abbildung 3.2 Budget für Arbeit – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 33. Angaben in Prozent

3.1.2 Inanspruchnahme und Übergänge aus der WfbM

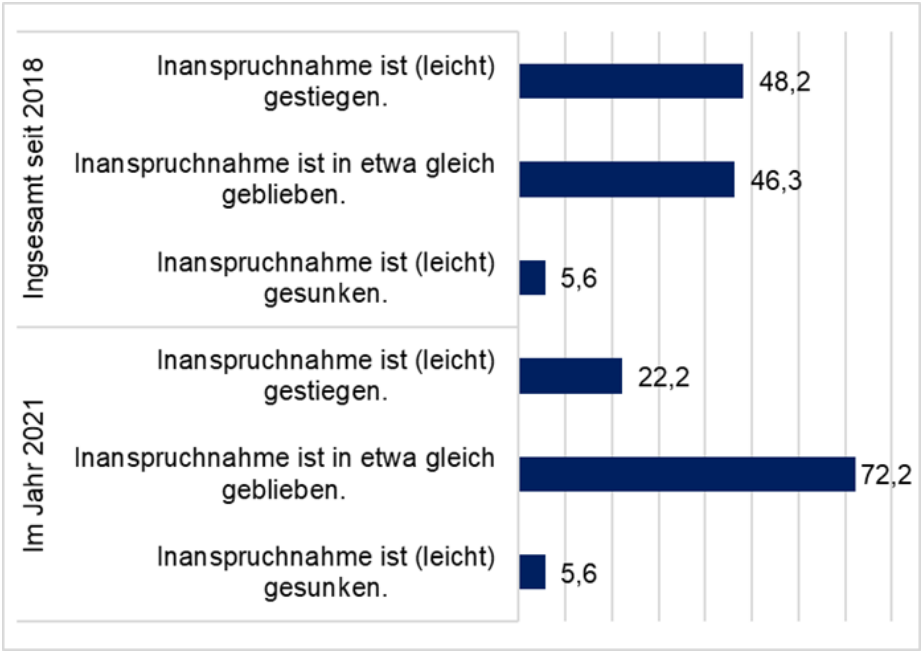
Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

In den meisten (vor allem westdeutschen) Ländern wird das Budget für Arbeit überwiegend gut in Anspruch genommen. Dies gilt zumindest für die überörtlichen Träger. Bei einigen örtlichen Trägern gibt es dagegen erst wenige bzw. gar keine Budgetnehmende. Dies wird vor allem damit erklärt, dass viele Betriebe nicht dazu bereit sind, Budgetnehmende zu beschäftigen, da sie einen hohen Mehraufwand durch das Angebot vermuten, obwohl die Integrationsfachdienste umfassend über die Fördermöglichkeiten informieren und Unterstützung anbieten. Generell gibt es in den ostdeutschen Ländern weniger Budgetnehmende als in Westdeutschland. Dies wird seitens der Träger zum einen mit einer schwächeren Wirtschaftsstruktur insbesondere im ländlichen Raum begründet, wodurch das Angebot an solchen Arbeitsplätzen geringer sei. Der Arbeitskräftebedarf sei dort geringer und ebenfalls die Bereitschaft, leistungsgeminderte Personen einzustellen. Zum anderen gebe es starke Anbieter im Werkstattbereich, die einen Übergang ihrer leistungsstärkeren Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht immer unterstützten. Ein Träger aus Ostdeutschland berichtet zudem, dass es für das Budget für Arbeit keinen sozialplanerischen Sicherstellungsauftrag gibt, d.h. es gibt keine Verpflichtung, diese Angebote vorzuhalten. Stattdessen werden die knappen Ressourcen in bewährte Instrumente investiert (z.B. in Einmalzahlungen an WfbM zur Förderung von Übergängen und in Zuschüsse für Arbeitgeber).

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Hälfte der Träger (48%) stellt seit dem Jahr 2018 eine (leicht) zunehmende Inanspruchnahme fest, fast ebenso viele (46%) meinen dagegen, dass es keine nennenswerten Veränderungen gegeben hat. Nur eine Minderheit (6%) verzeichnet eine sinkende Inanspruchnahme (Abbildung 3.3). Die Nutzung des Budgets hat sich allerdings über die Jahre bei vielen Befragten auf einem konstanten Niveau eingependelt. So stellen die meisten Träger (73%) speziell auf das Jahr 2021 bezogen keinen weiteren Anstieg fest.

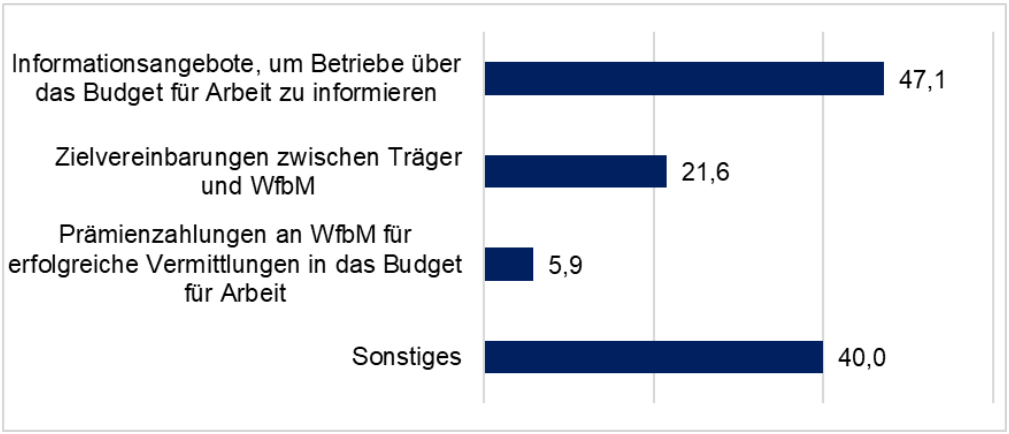
Abbildung 3.3 Entwicklung der Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit



Quelle: ISG. Basis n=108. Angaben in Prozent

Mehr als die Hälfte (56%) gibt an, den Wechsel aus dem Arbeitsbereich der WfbM in das BfA nicht durch konkrete Maßnahmen zu fördern. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es in einigen Kommunen (z.B. in Baden-Württemberg) alternative Förderprogramme gibt, die dem Budget für Arbeit stark ähneln. In diesen Fällen arbeiten die Träger nicht ausdrücklich auf einen Wechsel in das Budget für Arbeit hin, sondern konzentrierten sich auf ihre bewährten Programme. Die Träger, die hingegen aktiv auf einen Wechsel hinwirken, gestalten dies auf unterschiedliche Art und Weise (Abbildung 3.4). Am häufigsten werden Informationsangebote für Betriebe genannt (47% der Träger), gefolgt von Zielvereinbarungen mit den WfbM (22%). Bei 6 % der Befragten gibt es Prämienzahlungen an WfbM für erfolgreiche Vermittlungen. Darüber hinaus geben 40 % der Träger weitere, nicht näher beschriebene Maßnahmen zur Förderung des Wechsels in ein Budget für Arbeit an.

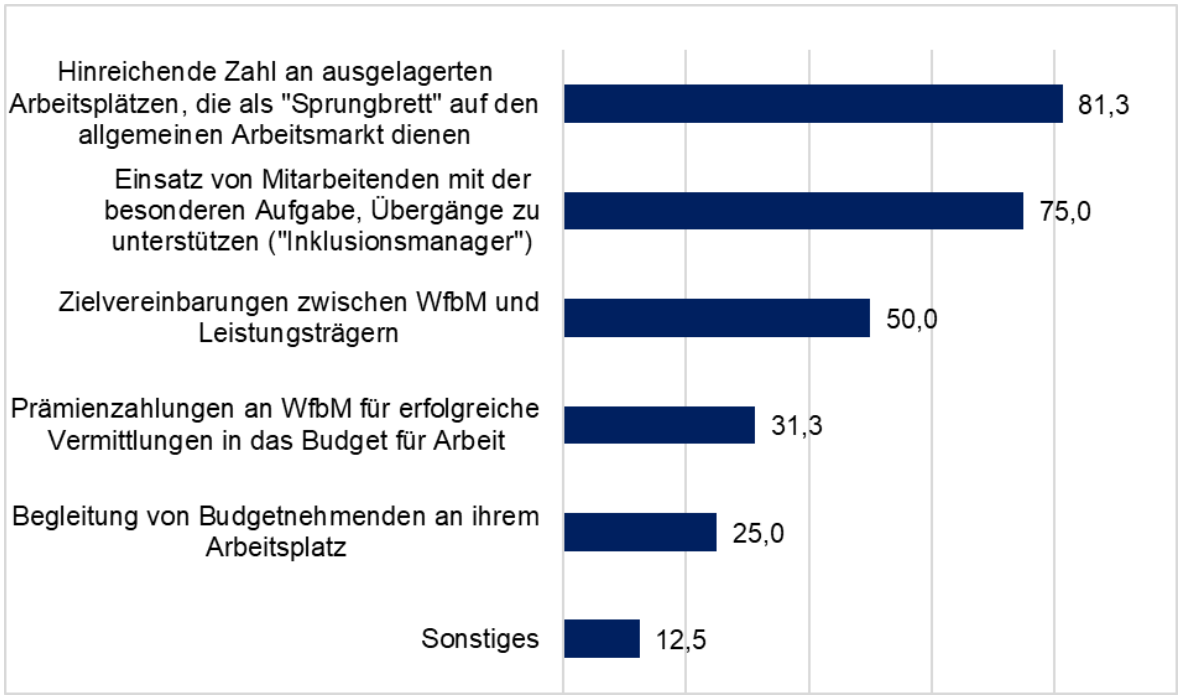
Abbildung 3.4 Aktivitäten der Träger zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit



Quelle: ISG. Basis n= 51. Angaben in Prozent

Unter den befragten Leistungserbringern befinden sich 16 WfbM. Auch sie wurden danach befragt, ob und in welcher Form sie den Wechsel ihrer Beschäftigten in das Budget für Arbeit unterstützen. Nur sehr wenige der befragten WfbM (6%) unternehmen keinerlei Anstrengungen. Die übrigen WfbM engagieren sich dagegen auf verschiedene Art und Weise (Abbildung 3.5). Am häufigsten werden ausgelagerte Arbeitsplätze angeboten, die als „Sprungbrett“ auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dienen sollen (81%). Drei Viertel der WfbM setzen Mitarbeitende ein, um Übergänge gezielt zu unterstützen (sog. „Inklusionsmanagerinnen und Inklusionsmanager“). Die Hälfte gibt an, Zielvereinbarungen mit den Leistungsträgern getroffen zu haben. Knapp ein Drittel der WfbM (31%) erhalten Prämienzahlungen für erfolgreiche Vermittlungen von Werkstattbeschäftigten in das Budget für Arbeit. Ein Viertel der Werkstätten bieten selbst eine Begleitung von Budgetnehmenden an ihrem Arbeitsplatz an. Weitere 13 % setzen darüber hinaus sonstige, nicht näher beschriebene Maßnahmen ein.

Abbildung 3.5 Aktivitäten der WfbM zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit



Quelle: ISG. Basis n= 16. Angaben in Prozent

3.1.3 Personengruppen und Branchen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Welche Personengruppen das Budget für Arbeit nutzen, wird von den befragten Trägern unterschiedlich eingeschätzt. Während einige Träger berichten, dass in ihrem Einzugsbereich insbesondere Menschen mit psychischer und körperlicher Behinderung und weniger Menschen mit geistiger Behinderung ein Budget beziehen, berichten andere Träger, dass sich unter den Budgetnehmenden vor allem Menschen mit seelischen und leichten geistigen Behinderungen finden. Wiederum andere Träger können keine spezielle Personengruppe unter den Budgetnehmenden ausmachen, insbesondere wenn es auch auf dem neuen Arbeitsplatz um ähnlich einfache Tätigkeiten wie in der WfbM gehe.

Die Budgetnehmenden sind sowohl bei öffentlichen als auch bei privaten Arbeitgebern angestellt. Typische Branchen sind unter anderem das Gastgewerbe, der Handel, der Lager- und Logistikbereich, das verarbeitende Gewerbe, die Landwirtschaft und die öffentliche Verwaltung. Ein überörtlicher Träger gibt an, dass sich deutlich mehr Männer als Frauen unter den Budgetnehmenden finden, was er auf den höheren Anteil an „männerdominierten" Arbeitsbereichen unter den Budgets für Arbeit zurückführt. Ein anderer Leistungsträger erklärt die gleiche Beobachtung damit, dass für Frauen möglicherweise das Bedürfnis nach Sicherheit und einer Arbeit im geschützten Raum der WfbM überwiege. Weiterhin wird berichtet, dass das Budget für Arbeit eher von Personen unter 40 Jahren in Anspruch genommen werde, was sich mit Unsicherheiten in Bezug auf die Rentenansprüche erklären lasse: Wer seinen Rechtsanspruch in der WfbM fast vollständig erreicht hat oder bereits eine Erwerbsminderungsrente bezieht, wird eher keine „Experimente" mit dem Budget für Arbeit eingehen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Von den Budgetnehmenden haben nach Einschätzung der Leistungsträger die meisten (56%) eine kognitive Behinderung, gefolgt von rd. 25% mit einer psychischen Behinderung. Dagegen sind Personen mit körperlicher Behinderung (11%), mit Mehrfachbehinderung (8%) und mit Sinnesbehinderung (0,2%) deutlich weniger unter den Budgetnehmenden vertreten. Diese Struktur entspricht recht genau derjenigen der WfbM-Beschäftigten,[1] was die Einschätzung bestätigt, dass die Wahrscheinlichkeit, ein Budget in Anspruch zu nehmen, nicht von der Art der Behinderung abhängt.

Die befragten Leistungserbringer schätzen dies etwas anders ein, sie veranschlagen den Anteil der Budgetnehmenden mit psychischer Behinderung ebenso hoch wie den Anteil mit kognitiver Behinderung (jeweils knapp 40%). Die Anteile der Personen mit Sinnesbehinderung und Mehrfachbehinderung schätzen sie etwas höher und den Anteil der Personen mit körperlicher Behinderung etwas niedriger ein als die Leistungsträger. Angesichts der geringen Zahl der Budgetnehmenden sind Abweichungen in dieser Größenordnung allerdings nicht ungewöhnlich.

3.1.4 Hemmnisse der Nutzung und Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Aus Sicht der Befragten tragen mehrere Faktoren dazu bei, dass das Budget für Arbeit in einigen Regionen noch kaum in Anspruch genommen wird. Einige Träger berichten etwa, dass viele Werkstätten nicht daran interessiert seien, dass ihre Beschäftigten in andere Angebotsformen wechseln, da ihnen so ihre leistungsstärkeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verloren gehen. Andere Träger sind dagegen der Meinung, dass sich die Werkstätten kooperativ verhalten und vorwiegend im Sinne der Leistungsbeziehenden handeln.

Ein weiteres Hindernis bestehe in der teilweise geringen Bereitschaft der Unternehmen, Budgetnehmende zu beschäftigen. Diese hänge stärker vom Engagement der leitenden Personen als etwa von ökonomischen Faktoren ab. Eine intensivere Informationsarbeit etwa seitens der

[1] Engels, D.; Schütz, H. et al. (2022): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zweiter Zwischenbericht, Forschungsbericht 607 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Berlin, S. 39.

Integrationsfachdienste könne hier hilfreich sein und ebenso eine gute Vorbereitung durch die Nutzung ausgelagerter Arbeitsplätze.

Jedoch ist gemäß der Einschätzung von sowohl Trägern und Leistungserbringern als auch der Interessenvertretungen bei einigen Werkstattbeschäftigten selbst die Bereitschaft gering, ihr geschütztes Arbeitsumfeld zu verlassen und sich den höheren Leistungsanforderungen des ersten Arbeitsmarktes auszusetzen. In diesem Zusammenhang werden insbesondere die Vorteile einer Erwerbsminderungsrente genannt, auf die nach 20 Jahren Werkstattbeschäftigung (mit angehobenen Rentenbeiträgen) ein Anspruch besteht. Nach dem Wechsel in ein voll sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis (inklusive Arbeitslosenversicherung) ist zwar einerseits das Entgelt höher als in der WfbM, aber andererseits wird eine Erwerbsminderungsrente nicht mehr gezahlt, wenn das Budget für Arbeit beendet wird. Die eingezahlten Beiträge werden als Ansprüche auf eine spätere Altersrente berücksichtigt.[2]

Für die Budgetnehmenden bedeutet es nach Einschätzung einiger Träger eine große Unsicherheit, abzuwägen, welche Lösung für sie günstiger ist. Hinzu komme, dass oft nicht bekannt ist, dass im Regelfall auch Budgetnehmende Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente haben und diese auch im Falle einer Rückkehr in die WfbM weitergezahlt wird. Manche der Budgetnehmenden befürchten, dass die Ansprüche darauf von neuem erworben werden müssten. Hierauf führen einige Interviewte zurück, dass eher jüngere Beschäftigte ein Budget für Arbeit in Anspruch nehmen. Ein weiterer Grund für die mitunter geringe Wechselbereitschaft ist die Sorge vor Ausgrenzung durch Kolleginnen und Kollegen ohne Behinderung. Schließlich wird befürchtet, dass bei einem Wechsel in das Budget für Arbeit die flankierende Betreuung entfallen könnte. So sieht ein Träger Nachteile des Budgets für Arbeit darin, dass die Leistungsbeziehenden mehr Eigenverantwortung übernehmen müssen und dass, anders als bei der WfbM, kein Fahrdienst zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bereitsteht. Dies kann gerade in einem Flächenland mit schwach ausgebautem öffentlichem Nahverkehr zum Hindernis werden.

Gesetzlicher Nachsteuerungsbedarf besteht aus Sicht der Mehrheit der Befragten – Träger, Leistungserbringer sowie Selbstvertretungsorganisationen eingeschlossen – insbesondere in Bezug auf eine Integration des Budgets für Arbeit in die Arbeitslosenversicherung, wie sie bei einigen Trägern auch bereits vor dem „Bundesbudget“ bestand (und in Baden-Württemberg für leistungsstärkere Budgetnehmende fortgeführt wird). Für eine Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung spricht, dass in Krisenzeiten auch für Budgetnehmende Kurzarbeit ermöglicht würde. Zudem gäbe es dadurch bessere Alternativen zu einer Rückkehr in die WfbM in den Fällen, in denen ein Beschäftigungsverhältnis nicht wegen Überforderung der Budgetnehmenden, sondern wegen einer Betriebsschließung beendet werde. Auch sehen einige Befragte eine Schlechterstellung von Budgetnehmenden gegenüber Werkstattbeschäftigten im Rahmen des Rentenrechts, was die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit vermindern könne.

Weiterentwicklungsbedarf besteht in einigen Kommunen auch mit Blick auf die Bekanntheit des Budgets für Arbeit. Während einige Träger große Öffentlichkeitsarbeit betrieben haben, um

[2] Budgetnehmende, die zum Zeitpunkt des Wechsels in das Budget für Arbeit bereits eine Erwerbsminderungsrente erhalten, verlieren diesen Anspruch durch den Wechsel in das Budget für Arbeit nicht. Die Rentenversicherungsträger gehen in diesem Fall davon aus, dass die volle Erwerbsminderung auch während des Budgets für Arbeit weiterhin vorliegt und zahlen auch die Rente weiter. Auch für Menschen mit Behinderungen, die zum Zeitpunkt des Wechsels in das Budget für Arbeit die 20-jährige Beschäftigungszeit noch nicht erfüllt haben, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, nach Erfüllung dieser Beschäftigungszeit eine Erwerbsminderungsrente zu erhalten.

potentiell geeignete Personen auf das Angebot aufmerksam zu machen, ist das Budget für Arbeit vielen Leistungsbeziehenden in anderen Regionen bislang nicht bekannt. Einige Selbstvertretungsorganisationen weisen auch auf Unsicherheit und Informationsbedarf auf Seiten der Leistungsbeziehenden hin, was ein Wechsel in das Budget für Arbeit für die individuellen Rentenansprüche und das Rückkehrrecht betrifft (s.o.). Diese Informationen sollten zielgruppenspezifisch aufbereitet werden.

Hinzu kommt, dass aus Sicht der Befragten auch viele Betriebe noch nicht ausreichend über das Budget für Arbeit informiert sind und vor allem aus Unkenntnis Vorbehalte haben. So vermuten einige Arbeitgeber einen hohen Mehraufwand durch die Beschäftigung von Budgetnehmenden, obwohl die Integrationsfachdienste den Prozess umfangreich unterstützen. Auch an dieser Stelle besteht demnach Bedarf an einer verstärkten Information z. B. bezüglich Kündigungsrecht, Urlaubsregelungen oder Lohnkostenzuschuss. Ein Träger fordert in dieser Hinsicht mehr Unterstützung von der Landes- und Kommunalpolitik.

Die Sichtweise der Budgetnehmenden selbst und die ihrer Arbeitgeber wurde in einer gesonderten Befragung ermittelt (vgl. Kapitel 3.1.5).

3.1.5 Befragung von Budgetnehmenden und Arbeitgebern

Um die Motive und Vorbehalte, ein Budget für Arbeit anzubieten (Arbeitgeberperspektive) oder in Anspruch zu nehmen (Perspektive der Leistungsbeziehenden), hat das ISG hierzu gesonderte Befragungen durchgeführt (vgl. Kapitel 1.2.4).

3.1.5.1 Sicht der Arbeitgeber

Gründe für die Einstellung von Budgetnehmenden

Mit rund 90 % stellen nahezu alle der befragten Arbeitgeber Budgetnehmende aus dem Grund ein, weil sie dadurch die Teilhabe aller Menschen am Arbeitsleben verbessern möchten. Für rund 40 % ist hingegen relevant, dass die Budgetnehmenden gut ins Stellenprofil passen, und bei knapp einem Viertel der Arbeitgeber waren diese bereits vorher im Betrieb beschäftigt. Fast 15 % der Arbeitgeber geben weitere, offen genannte Gründe für die Einstellung von Budgetnehmenden an: In einigen Fällen komme die Beschäftigung mit dem Budget für Arbeit in Form einer Weiterbeschäftigung nach einem absolvierten Praktikum zustande. Andere Arbeitgeber entscheiden sich hingegen für die Beschäftigung von Budgetnehmenden, weil sie die finanzielle Unterstützung durch den Lohnkostenzuschuss attraktiv finden. Vereinzelt als weitere Gründe beschreiben sie darüber hinaus, dass die Beschäftigung von Budgetnehmenden ihrer Ausrichtung als Inklusionsbetrieb entspreche, sie darin eine Chance für die Integration von Menschen mit Behinderungen bzw. für gelebte Inklusion auf dem ersten Arbeitsmarkt sähen oder die Beschäftigung aufgrund von persönlichen Kontakten zustande gekommen sei.

Inklusion der Beschäftigten in ihr Arbeitsumfeld und Herausforderungen

Unter den befragten Arbeitgebern mit einem Budget für Arbeit ist ein Großteil der Ansicht, dass sich die Budgetnehmenden gut in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren können. Einige finden dies hingegen nur teilweise, wohingegen ein Arbeitgeber der Meinung ist, dass die Inklusion nicht gelinge.

Diejenigen Arbeitgeber, die von einer guten Inklusion berichten, führen dies vor allem auf die umfassende Anleitung und Betreuung durch den Integrationsfachdienst (bzw. eine vergleichbare Form der psychosozialen Betreuung) zurück, die die Budgetnehmenden erhalten. Die ausreichende Begleitung und Bereitstellung von Unterstützungsmaßnahmen wirkten in hohem Maße integrationsfördernd. Die Tätigkeit müsse auf die individuellen Bedürfnisse, Leistungsfähigkeit und Einschränkungen der Menschen abgestimmt sein, da es sich bei den Arbeitsplätzen im Rahmen des Budgets für Arbeit stets um „Individualarbeitsplätze" handle. Förderlich sei auch, wenn die Budgetnehmenden bereits vorher in dem Betrieb gearbeitet hätten (z.B. in Form eines Praktikums oder eines Außenarbeitsplatzes einer WfbM). Arbeitgeber müssten zudem Geduld und die Bereitschaft einer langen Einarbeitungsdauer mitbringen, da die Einarbeitungs- und Kennenlernphase deutlich mehr Zeit in Anspruch nehme als bei Beschäftigten ohne Beeinträchtigung.

Als größte Herausforderung in Bezug auf die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in ihr neues Arbeitsumfeld sehen die Arbeitgeber deren teils mangelnden sozialen Kompetenzen bzw. eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten, die häufig den Umgang mit dem Kollegium erschwerten. Daneben beschreiben sie die geringe Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit sowie das eingeschränkte Arbeitstempo einiger Menschen als Herausforderungen. Der hohe Bedarf an Anleitung, Begleitung und Unterstützung ebenso wie die Notwendigkeit der häufigen Wiederholungen von Erklärungen forderten viele finanzielle und personelle Ressourcen. Teilweise sei dennoch kein selbstständiges Arbeiten möglich, sondern nach wie vor eine permanente Aufsicht nötig. Bei einigen Budgetnehmenden stellen die Arbeitgeber eine eingeschränkte Lern-, Merk- und Problemlösefähigkeit fest, aufgrund derer Verständnisprobleme aufträten und die Fehleranfälligkeit bei der Aufgabenbearbeitung steige. Teilweise mangele es den Budgetnehmenden an Zuverlässigkeit, Gewissenhaftigkeit und Verantwortungsbewusstsein, was zu erhöhten Fehlzeiten führe. Weitere Herausforderungen sehen die Arbeitgeber u.a. im Umgang der Menschen mit Hygieneanforderungen bzw. der eigenen Körperhygiene, in der Gestaltung von Arbeitszeiten bzw. der Übernahme von Schichtdiensten, geringeren Belastungsgrenzen als bei Menschen ohne Einschränkungen, der mangelhaften Anpassung an neue Aufgaben, eingeschränkten Weiterentwicklungsmöglichkeiten und der mangelnden Akzeptanz von Hierarchien.

Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden

Die Vorbereitung des Kollegiums auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden verläuft in den befragten Betrieben unterschiedlich. Die meisten Betriebe geben an, dass sie ihre Mitarbeitenden im Rahmen der Vorbereitungszeit durch ein persönliches Gespräch über die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden informierten, um dadurch die Mitarbeitenden für deren Einschränkungen und verminderte Leistungsfähigkeit zu sensibilisieren. Teilweise gehe dies mit der Aufforderung einher, die Budgetnehmenden genau so zu behandeln, wie die übrigen Mitarbeitenden auch. Teilweise würden die Mitarbeitenden aber auch darum gebeten, Rücksicht zu nehmen, mehr Geduld an den Tag zu legen und den Budgetnehmenden weniger schwierige Aufgaben zuzuweisen als den übrigen Mitarbeitenden. In Einzelfällen würden die Budgetnehmenden selbst danach gefragt, inwiefern sie erwarteten, dass auf ihre Beeinträchtigung eingegangen und Rücksicht genommen werde.

Am zweithäufigsten antworten die befragten Betriebe, das Kollegium nicht speziell auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden vorzubereiten. Gründe dafür seien unter anderem, dass teilweise bereits vorher eine Zusammenarbeit in Form von Praktika oder betriebsintegrierten Arbeitsplätzen stattgefunden habe oder die Gefahr bestehe, bei einer besonderen Vorbereitung auf die Menschen mit Behinderungen deren Gleichbehandlung zu gefährden. In manchen Fällen sind die Betriebe aber auch Sozialunternehmen oder Inklusionsbetriebe bzw. ohnehin im Bereich der

Unterstützung von Menschen mit Behinderungen tätig, sodass die Arbeit mit diesen alltäglich ist und keiner besonderen Vorbereitung bedarf.

In einigen Betrieben werden den Mitarbeitenden zur Vorbereitung Informationen und Kenntnisse zum Umgang mit den Menschen mit Behinderungen vermittelt, beispielsweise über interne und externe Schulungen (durch die WfbM oder die Agentur für Arbeit) oder durch Einführungsveranstaltungen zur Vermittlung von Hintergrundwissen. Oder aber die Probezeit der Budgetnehmenden werde intensiv begleitet, z.B. in Form einer sozialpädagogischen oder psychosozialen Betreuung des Teams, regelmäßiger Teambesprechungen oder dem Angebot, sich frei zur Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden äußern zu können. Stellenweise könnten die Betriebe bei Fragen oder Problemen auch auf Sozialdienstmitarbeitende der WfbM zurückgreifen.

Vereinzelt geben die Betriebe darüber hinaus an, dass sie zur Vorbereitung ein Mentoring nutzen, das Fachpersonal bereits beim Bewerbungsgespräch der Budgetnehmenden einbindet, auf pädagogische Kenntnisse der Betriebsleitung zurückgreifen oder im Betrieb einfach das Prinzip „Learning by doing“ leben ohne eine größere Vorbereitung der Zusammenarbeit.

Gewinnbringende Aspekte des Budgets für Arbeit

Bezüglich der gewinnbringenden Aspekte des Budgets für Arbeit lassen sich die Auswirkungen auf die Budgetnehmenden selbst, auf die Arbeitgeber und auf das weitere berufliche und gesellschaftliche Umfeld der Budgetnehmenden unterscheiden.

Bezogen auf die Budgetnehmenden selbst betonen die Arbeitgeber die umfassende Stärkung deren beruflicher Teilhabe durch das Budget: Trotz der Beeinträchtigungen sei den Menschen eine wertvolle Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich, bei der sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten wertgeschätzte Arbeit leisteten und dafür Anerkennung erführen. Mit der Beschäftigung gehe für die Menschen das Gefühl einer „vollständigen Mitarbeit“ einher. Im Vergleich zu einer Tätigkeit in der WfbM führe dies zu mehr Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit, einem höheren Selbstvertrauen sowie insgesamt zu einem verbesserten Wohlbefinden. Durch das Budget könnten mehr Menschen mit Behinderungen beruflich teilhaben als bisher, z.B. auch solche, die nicht in einer WfbM arbeiten möchten. Personen, die aus einer WfbM in das Budget für Arbeit wechselten, hätten das Gefühl, dadurch selbstständiger arbeiten zu können. Dies werde ergänzt durch die Möglichkeiten der individuellen Förderung und Persönlichkeitsentwicklung, die die Beschäftigung im Rahmen eines Budgets biete. Ebenfalls positiv bewerten die Arbeitgeber die Möglichkeit für die Budgetnehmenden, bei Bedarf wieder zurück in die WfbM zu wechseln. Dies erleichtere den Schritt in Richtung des ersten Arbeitsmarktes und verringere gegebenenfalls bestehende Hemmschwellen. Einige Arbeitgeber sind der Ansicht, dass die Menschen ohne das Budget für Arbeit nur geringe bis keine Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt hätten.

Mit Blick auf die positiven Wirkungen auf Seiten der Arbeitgeber wird die erleichterte Inklusion von Menschen mit Behinderungen in den Betrieb und in das Kollegium genannt. Die finanzielle Unterstützung in Form des Lohnkostenzuschusses kompensiere in vielen Fällen den erhöhten Aufwand für Beschäftigung und Betreuung der Budgetnehmenden vollständig und erlaube dadurch lange Einarbeitungs- und Anleitungsphasen. Einigen Arbeitgebern sei es nur mithilfe des Nachteilsausgleichs von bis zu 75 % möglich, einen solchen Arbeitsplatz überhaupt zu ermöglichen. Auch die Unterstützung vor Ort durch eine sozialpädagogische Begleitung während der Einarbeitungsphase loben einige Arbeitgeber.

Mit Blick auf das berufliche Umfeld und die gesamtgesellschaftliche Ebene würden durch die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigung das Normalisierungsprinzip und das Zusammensein aller Menschen gestärkt. Die Beschäftigten mit und ohne Beeinträchtigungen könnten voneinander lernen und so ihre sozialen Kompetenzen stärken. Die Arbeitgeber berichten von einer Win-Win-Situation, die mit einem verbesserten Betriebsklima und einer verstärkten Rücksichtnahme unter den Mitarbeitenden einhergehe. Weiterhin leiste das Budget einen relevanten Beitrag dazu, dass Hemmschwellen und Berührungsängste überwunden und die Vielfalt der Gesellschaft im Sinne von gelebter Inklusion, Diversität und Chancengleichheit positiv hervorgehoben werde.

Weiterentwicklungspotentiale des Budgets für Arbeit

Im Zusammenhang mit Optimierungsmöglichkeiten des Budgets für Arbeit betonen die befragten Arbeitgeber am häufigsten die Notwendigkeit höherer Lohnkostenzuschüsse. Die Zuschüsse könnten in ihrer derzeitigen Ausgestaltung – insbesondere bei gewinnorientierten Betrieben – die verminderte Leistungsfähigkeit vieler Budgetnehmender und dadurch entstehende Kosten nicht decken. Zudem sollte der Lohnkostenzuschuss aus Sicht der Arbeitgeber transparenter gestaltet und stärker an die individuellen Einschränkungen der Menschen anpassbar sein. Hinzukomme, dass der Betrag, der durch die Arbeitgeber zu leisten sei, aufgrund der jährlichen Lohnsteigerungen immer größer werde, da die prozentuale Förderung gleichbleibe. Diese Kostensteigerung könne jedoch nur teilweise durch Produktivitätssteigerungen aufgefangen werden, weswegen der entsprechende Prozentsatz alle zwei Jahre (analog zur Tariferhöhung) angepasst werden sollte.

Zweitgrößtes Verbesserungspotential sehen die befragten Arbeitgeber in einer Verringerung der bürokratischen Hürden bei der Beantragung und Genehmigung des Budgets. Das Verfahren müsse deutlich schneller vonstattengehen, um das Instrument für noch mehr Arbeitgeber attraktiv zu machen. Auch den Budgetnehmenden selbst stünden diese Hürden im Weg, die sich in erheblichen Verfahrensdauern von der Beantragung bis zur Bewilligung bemerkbar machten. Eine höhere Flexibilität und Sachkenntnis seitens der Leistungsträger in Bezug auf das Budget könnten die Verfahren weiter vereinfachen. Um die Förderung auch in Zukunft sicherzustellen und den Betrieben mehr Planungssicherheit zu ermöglichen, empfehlen die befragten Arbeitgeber, die Bewilligung des Budgets nicht auf zwei Jahre zu begrenzen, sondern eine langfristige und nachhaltige Förderung zu ermöglichen.

Zur Steigerung der Bekanntheit des Instruments schlagen die Arbeitgeber eine bessere Öffentlichkeitsarbeit und mehr Aufklärung über das Instrument vor. Sie sehen darin Potential, das Budget weiter auszubauen und noch mehr Betriebe für die Einstellung von Budgetnehmenden zu gewinnen. Hierfür könnte auch eine stärkere Unterstützung bzw. Anleitung der Betriebe in Form von mehr fachlicher Unterstützung am Arbeitsplatz förderlich sein, z.B. durch eine sozialpädagogische Betreuung der Mitarbeitenden im Betrieb oder die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für deren Betreuung. Die alleinige Begleitung der Menschen mit Behinderungen durch den Integrationsfachdienst sei nicht ausreichend. In einem Einzelfall berichtet ein Arbeitgeber davon, dass er sich sowohl vom zuständigen Leistungsträger als auch vom Integrationsfachdienst nach Abschluss der Vermittlung des Budgetnehmenden in seinen Betrieb alleingelassen gefühlt habe und auch bei Problemen dort keine Ansprechperson erreichen konnte.

Für die Budgetnehmenden wäre gemäß den befragten Arbeitgebern eine durchgängige Begleitung bzw. deren Coaching wünschenswert, um Defiziten und verminderter Leistungsfähigkeit entgegenzuwirken. Dieses sollte auch angrenzende Lebensbereiche, wie z.B. Freizeitgestaltung und

Wohnen, mit einbeziehen, um die sozialen Netzwerke der Menschen zu fördern und Vereinsamung zu vermeiden.

Vereinzelt wünschen sich die Arbeitgeber zudem eine bessere Vermittlung von Budgetnehmenden, eine durchgängige Erreichbarkeit der Ansprechpersonen aufseiten der Leistungsträger, vereinfachte Zugangsmöglichkeiten beim Übergang aus der Schule bzw. aus der WfbM in das Budget sowie eine stärkere Unterstützung beim barrierefreien Ausbau der Betriebe.

Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen mit Budget für Arbeit

Bei knapp einem Viertel der befragten Arbeitgeber wurde ein Beschäftigungsverhältnis mit dem Budget für Arbeit bereits einmal beendet. Am häufigsten stellt eine Kündigung durch die Budgetnehmenden selbst den Grund für die Beendigung dar, z.B. weil diese unzufrieden im Betrieb gewesen seien oder eine Beschäftigung in anderen Betrieben bevorzugt hätten. An zweiter Stelle folgen Überlastungs- bzw. Überforderungssituationen als Beendigungsgrund, die durch den teilweise hohen Leistungsdruck auf dem ersten Arbeitsmarkt entstünden und für viele dieser Menschen ungewohnt seien. Ferner führten gesundheitliche Einschränkungen der Budgetnehmenden, die oftmals mit längeren Krankheitsphasen einhergingen, in manchen Fällen zur Auflösung der Beschäftigungsverhältnisse. Bei einigen Budgetnehmenden sei keine dauerhafte Integration in den Betrieb möglich, unter anderem, weil sie betriebliche Hierarchien bzw. Strukturen nicht akzeptierten und es teilweise an respektvollem Umgang mit dem Kollegium bzw. den Vorgesetzten mangele. Hinzu komme die eingeschränkte Leistungsfähigkeit mancher Budgetnehmender, derentwegen sie den stetig steigenden Anforderungen nicht gerecht werden könnten. Auch Unzuverlässigkeit, z.B. in Form von Unpünktlichkeit, seien in manchen Fällen ein Grund für die Beendigung der Beschäftigung. In der Regel erfolge bei einer Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses ein Wechsel (zurück) in die WfbM. Vereinzelt fänden auch Wechsel in andere Betriebe auf dem ersten Arbeitsmarkt statt, oder aber die Personen seien arbeitslos oder die Wechsel blieben unbekannt.

3.1.5.2 Sicht der Budgetnehmenden

Gründe für die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit

Unmittelbar vor dem Beschäftigungsverhältnis mit einem Budget für Arbeit hat mit etwa drei Vierteln ein Großteil der Befragten vorher im Arbeitsbereich einer WfbM gearbeitet. Weitere 15 % geben an, auf sogenannten Außenarbeitsplätzen von WfbM bzw. betriebsintegrierten Beschäftigungsplätzen oder auf Praktikumsstellen gearbeitet zu haben. Etwa 5 % haben vorher den Berufsbildungsbereich durchlaufen, wohingegen 3 % arbeitslos waren. Darüber hinaus werden vereinzelt Qualifizierungsmaßnahmen oder eine geringfügige Beschäftigung als vorherige Tätigkeiten angegeben.

Als häufigsten Grund für die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit geben die Beschäftigten an, dass sie im neuen Betrieb mehr Geld verdienen als in der WfbM (70 %). Für jeweils knapp 45 % der Befragten ist ausschlaggebend, dass im neuen Betrieb die Arbeit besser zu ihnen passt bzw. sie nicht (mehr) in einer WfbM arbeiten möchten. Etwa 40 % wollten durch die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit etwas Neues ausprobieren. Jeweils rund ein Viertel der Befragten gibt an, dass sie das Budget beziehen, weil es ihnen extern angeboten wurde bzw. weil aus ihrer Sicht im neuen Betrieb die Kolleginnen und Kollegen besser zu ihnen passen. Darüber hinaus geben die Befragten weitere, offen genannte Gründe für die Inanspruchnahme des Budgets an: Unter anderem hätten sie sich in der WfbM unterfordert gefühlt oder die Arbeit sei dort zu „stumpf“ gewesen und von Leistungsdruck

und Demütigung geprägt. Weiterhin werden das bessere Lebensgefühl durch die Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt, die damit einhergehende gestärkte Inklusion und die erhöhte gesellschaftliche Teilhabe hervorgehoben. Auch die stärkere Selbstbestimmung stehe im Vordergrund, ebenso wie der Wunsch, sich persönlich weiterzuentwickeln und nicht mehr so stark dem Stigma einer Behinderung zu unterliegen.

Werbung für das Budget für Arbeit

Auf die Frage danach, wer die Budgetnehmenden über das Budget für Arbeit informiert hat, geben diese am häufigsten die WfbM an (bspw. in Form der WfbM-Leitung, des Sozialdiensts oder des Integrationsbeauftragten). Fast ebenso häufig nennen die Befragten den Integrationsfachdienst, der sie über das Budget informiert hat. Ferner stellen das Arbeitsamt bzw. die Agentur für Arbeit wichtige Informationsquellen dar. Darüber hinaus werden die (rechtlichen) Betreuerinnen und Betreuer, Kontakte im persönlichen Umfeld der Budgetnehmenden (z.B. Familie oder Freunde/Freundinnen) oder die Träger der freien Wohlfahrt als Informationsquellen gelistet. In einigen wenigen Fällen erfahren die Budgetnehmenden aber auch über Eigenrecherche im Internet davon, oder ihre Arbeitgeber, die Sozialhilfeträger oder das Zentrum für selbstbestimmtes Leben haben sie darüber informiert. Rund der Hälfte der Budgetnehmenden ist es nicht schwergefallen, die erhaltenen Informationen zu verstehen. Etwa 35 % hatten hierbei teilweise Schwierigkeiten, und knapp 15 % konnten die Informationen nicht gut verstehen.

Die Beantragung des Budgets für Arbeit dauerte bei den befragten Budgetnehmenden jeweils zwischen null und 36 Monaten mit einem Mittelwert von rund sechs Monaten. 55 % fanden es nicht schwierig, das Budget für Arbeit zu bekommen, wohingegen 35 % dies als teilweise schwierig und 10 % als schwierig empfunden haben.

Schwierigkeiten beim Zugang in das Budget für Arbeit

Wenn die Befragten über Schwierigkeiten berichten, so sehen sie diese in erster Linie in der langen Bearbeitungsdauer der Anträge und der Sorge, dass sie den neuen Anforderungen nicht gerecht werden könnten (jeweils 15 %). 10 % fanden es schwierig, dass sie nicht direkt einen passenden Betrieb gefunden haben. Von Schwierigkeiten, einen Betrieb in der Nähe zu finden, berichten weniger als 3 % der Befragten. Weitere genannte Herausforderungen lägen in der Überwindung bürokratischer Hürden oder in der Klärung rechtlicher Fragen, die häufig mit aufwendigen Abstimmungsprozessen einhergingen. Erschwerend komme hinzu, dass einige Sozialhilfeträger nicht viel Erfahrung mit dem Budget hätten und es an klaren Zuständigkeiten mangele. Darüber hinaus stünde den Budgetnehmenden teilweise ihre eingeschränkte Mobilität im Weg, ebenso wie die mangelnde Bereitschaft von potentiellen Arbeitgebern, überhaupt Menschen mit Behinderungen einzustellen.

Unterschiede zur WfbM

Als größten Vorteil des Budgets für Arbeit im Vergleich zur WfbM nennen die Budgetnehmenden die bessere Vergütung im Rahmen des Budgets: Diese sei fairer, ermögliche eine finanzielle Absicherung und sei im Optimalfall sogar an den Tarif angepasst. An zweiter Stelle folgen das selbstständige Arbeiten und die größere Verantwortung als genannte Vorteile des Budgets. Die Budgetnehmenden berichten in diesem Zusammenhang auch von mehr Autonomie und einem höheren Selbstwertgefühl. Sie stünden nun „auf eigenen Beinen“, fühlten sich vollwertiger und hätten die

Möglichkeit, ein eigenständiges Leben zu führen, was bei einer Beschäftigung in der WfbM nicht möglich sei.

Darüber hinaus seien die neuen Tätigkeiten und Aufgaben wesentlich abwechslungsreicher, interessanter und anspruchsvoller, wodurch die Arbeit mehr Spaß mache und nicht als so „langweilig“ wie in der WfbM empfunden werde. Gelobt wird auch die Möglichkeit, durch das Budget auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. in der freien Wirtschaft arbeiten zu können und dadurch zu einer höheren Teilhabe am Arbeitsleben zu gelangen. Durch die gemeinsame Arbeit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung werde das Normalisierungsprinzip gestärkt, wobei die Kolleginnen und Kollegen in der Regel netter seien als in der WfbM. Dies führe zu einer besseren Integration, einer stärkeren Gleichbehandlung und mehr Wertschätzung und Anerkennung. Die individuelle Anleitung und Unterstützung im Rahmen des Budgets biete vielfältige Weiterentwicklungsmöglichkeiten und fördere die individuelle Persönlichkeitsentfaltung der Menschen. Zudem seien die Arbeitszeiten geregelter und die anfallenden Aufgaben strukturierter, sodass die Zeit nicht mehr „abgesessen“ werden müsse wie in der WfbM. Die Beschäftigten nehmen mehr Ruhe am Arbeitsplatz sowie weniger Leistungsdruck und „Schikane“ als in der WfbM wahr.

Nachteile im Vergleich zur WfbM sehen die Budgetnehmenden unter anderem darin, dass im neuen Betrieb eine höhere Arbeitsleistung und längere Arbeitszeiten (teilweise mit Überstunden) verlangt würden, was gerade zu Beginn der neuen Tätigkeit herausfordernd sein könne. Auch die Pausen seien deutlich kürzer als in einer WfbM. Zudem sänken die Rentenansprüche, und der „geschützte Arbeitsplatz“ der WfbM entfalle. Eine budgetnehmende Person berichtet davon, im Betrieb die einzige Person mit Behinderung zu sein und sich dadurch „außen vor gelassen“ zu fühlen.

Alternative Tätigkeit zum Budget für Arbeit

Wenn es das Budget für Arbeit nicht gäbe, geben zwei Drittel der Befragten an, stattdessen in einer WfbM zu arbeiten. 15 % wären gemäß eigener Aussage arbeitslos. Die übrigen Beschäftigten beschreiben weitere, offen genannte alternative Tätigkeiten zum Budget für Arbeit: Am häufigsten geben sie an, so lange nach einer alternativen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu suchen, bis sie eine passende Beschäftigung gefunden hätten. Ein (erneuter) Besuch der WfbM komme für die meisten Beschäftigten nicht infrage. Andere Beschäftigte geben an, zwar auch ohne das Budget für Arbeit gerne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten zu wollen, ihre Chancen ohne das Instrument jedoch als vergleichsweise gering einzuschätzen. Teilweise gehen sie davon aus, stattdessen arbeitslos zu sein.

Zufriedenheit mit dem Budget für Arbeit

Die Zufriedenheit mit dem Budget für Arbeit fällt insgesamt hoch aus: Rund 90 Projekt der Budgetnehmenden sind laut eigener Aussage mit dem Budget für Arbeit voll und ganz zufrieden. Knapp 10 % sind damit teilweise zufrieden, wohingegen 2 % unzufrieden sind.

In erster Linie führen die Befragten ihre hohe Zufriedenheit auf das als positiv wahrgenommene Arbeitsklima im neuen Betrieb zurück: Die Arbeitsatmosphäre sei „locker und freundlich“ und die sozialen Kontakte innerhalb des Kollegiums sehr gewinnbringend. Ähnlich wichtig finden die Budgetnehmenden, dass im Rahmen ihrer neuen Tätigkeit Rücksicht auf ihre individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen genommen werde, ohne dass sie dadurch den Status als „vollwertige Mitarbeitende“ verlören. Sie nehmen einen offenen Umgang des Arbeitsteams wahr,

was ihr Wohlbefinden steigere. Weiterhin seien die abwechslungsreichen und interessanten Aufgaben und Tätigkeiten zufriedenheitsfördernd und machten mehr Spaß als in einer WfbM. Auch loben die Befragten die am Arbeitsplatz erhaltene Unterstützung, z.B. durch die Betreuerinnen und Betreuer des Integrationsfachdiensts. Durch die Möglichkeit der Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben und die eigenverantwortliche Strukturierung der Arbeit entstehe einerseits ein Autonomie- und Freiheitsgefühl, andererseits gehe dies mit mehr Anerkennung, Wertschätzung und Vertrauen seitens der Betriebe einher. Dadurch würden die Inklusion und Teilhabe am Arbeitsleben gefördert sowie das Gleichbehandlungs- und Normalisierungsprinzip gestärkt. Vereinzelt werden darüber hinaus der Umgang mit den Vorgesetzen und die faire Vergütung positiv hervorgehoben.

Wenngleich ein Großteil der Budgetnehmenden zufrieden mit der neuen Beschäftigung ist, gibt es auch einige Budgetnehmende, die negative Aspekte des Budgets betonen: Unter anderem berichten sie von Problemen mit dem Kollegium bzw. den Vorgesetzten bis hin zu Mobbing am Arbeitsplatz. Ferner sei die Vergütung zwar höher als in einer WfbM, dennoch in manchen Fällen immer noch zu gering. Dies sei vor allem dann der Fall, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung vorliege oder anspruchsvollere Tätigkeiten übernommen würden, als im Arbeitsvertrag vereinbart. Zwei Budgetnehmende berichten zudem von Einsamkeitsgefühlen im Betrieb, da dort keine anderen Menschen mit Beeinträchtigung arbeiteten. Faktisch sei auch keine Wahlfreiheit in Bezug auf den Betrieb gegeben, da es noch zu wenig Betriebe gebe, die überhaupt ein Budget für Arbeit anböten. Eine budgetnehmende Person kritisiert, dass es sich beim Budget für Arbeit zwar um einen guten Türöffner für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt handele, die Budgetnehmenden jedoch erpressbar seien, da die privatwirtschaftlichen Betriebe anders wirtschafteten und höhere Umsätze erzielen müssten als gemeinnützige Arbeitgeber. Mit dem Budget für Arbeit werde „Social Washing“ betrieben, wonach sich Unternehmen zwar als sozial verantwortliche Unternehmen brüsteten, ihrer sozialen Verantwortung tatsächlich jedoch nicht nachkämen.

Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung

Mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind fast 90 % der Befragten voll und ganz zufrieden. Etwa 10 % sind nur teilweise zufrieden, wohingegen 2 % unzufrieden sind.

Auch in dieser Hinsicht ist die Zufriedenheit vor allem durch das als positiv wahrgenommene Betriebsklima und den freundlichen Umgang seitens des Kollegiums geprägt. Die Budgetnehmenden berichten von einer als hilfreich wahrgenommenen Unterstützung durch das Arbeitsteam, die sich durch Toleranz und Akzeptanz auszeichne und den Zusammenhalt der Beschäftigten untereinander stärke. Auch die Unterstützung seitens der Vorgesetzten nehmen viele Befragte als gewinnbringend wahr. Zudem begründen sie ihre Zufriedenheit damit, dass umfassend auf ihre Fragen und Anliegen eingegangen werde, sie alles in Ruhe erklärt bekämen und viel Rücksichtnahme und Geduld erführen, was ihr Sicherheitsgefühl stärke. Auch die Unterstützung durch den Integrationsfachdienst und die gute Verfügbarkeit von Ansprechpersonen loben die Befragten. Aufgrund dieser positiven Aspekte fühlten sie sich ernst genommen und auf Augenhöhe behandelt.

Unter den Budgetnehmenden, die mit der am Arbeitsplatz erhaltenen Unterstützung weniger zufrieden sind, sind hierfür primär der schwierige Umgang seitens des Kollegiums und eine als unzureichend wahrgenommene Unterstützungsbereitschaft verantwortlich. Besonders bei Abwesenheit der Vorgesetzten könne die Zusammenarbeit im Arbeitsteam herausfordernd sein. In mehreren Fällen berichten die Budgetnehmenden auch davon, dass die Frequenz der erhaltenen Arbeitsassistenz bzw. die festgelegte Betreuungspauschale nicht ausreichend sei, um ihre Unterstützungsbedarfe umfassend zu decken. Weitere Budgetnehmende sind mit der Unterstützung

unzufrieden, weil diese aufgrund von Stress, Leistungsdruck und Hektik im Arbeitsalltag häufig zu kurz käme bzw. nur punktuell vorhanden sei. Eine Person äußert zudem Unzufriedenheit mit dem Integrationsfachdienst, der aus ihrer Sicht nicht im Sinne der betroffenen Menschen, sondern im Sinne der Arbeitgeber handele.

3.1.6 Zwischenfazit zum Budget für Arbeit

Das bundesweit eingeführte Budget für Arbeit wird von den interviewten Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen grundsätzlich als ein geeignetes Instrument zur Stärkung der Teilhabe am Arbeitsleben gesehen. Dieses Bild wird in der Online-Befragung 2022 bestätigt. Die Umsetzung erfolgt in den Ländern unterschiedlich: Wo es früher das Budget für Arbeit bereits als Modellprojekt gab, wird es reibungslos weitergeführt. Allerdings wird kritisch gesehen, dass das Budget auf Bundesebene keinen vollen Sozialversicherungsschutz umfasst, sondern die Arbeitslosenversicherung ausklammert. Aus diesem Grund führen Länder wie Baden-Württemberg und Sachsen ihre vorher schon auf Landesebene bestehenden Budgetformen fort, die eine umfassende Sozialversicherung vorsehen. Manche Länder erklären die geringe Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit mit niedriger Wirtschaftskraft in der Region, weshalb die Betriebe unter hohem Produktivitätsdruck stehen.

Die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit hängt von verschiedenen Faktoren ab: Teilweise sind die Angebote der Betriebe, Budgetnehmer zu beschäftigen, unzureichend, da die Betriebe die verfügbaren Unterstützungsmöglichkeiten nicht hinreichend kennen. Teilweise zögern aber auch die Leistungsberechtigten, ein Budget für Arbeit in Anspruch zu nehmen. Zwar sind bessere Verdienstmöglichkeiten und die damit verbundene Chance, von Leistungen der Grundsicherung unabhängig werden zu können, ebenso wie ein höheres Selbstwertgefühl bei „regulärer“ Beschäftigung wirksame Anreize. Manche scheuen aber auch einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wegen der höheren Leistungsanforderungen, ggf. weniger Anerkennung seitens der Kolleginnen und Kollegen oder auch, weil sie Fahrtstrecken eigenständig bewältigen müssen, was in ländlichen Regionen aufwendig sein kann. Weitere Sorgen um das Rückkehrrecht im Falle eines Scheiterns sowie die Beibehaltung angesparter Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente wurden zwar durch gesetzliche Regelungen obsolet, kommen aber in manchen Antworten der Leistungsberechtigten dennoch zum Ausdruck.

Unter den befragten Arbeitgebern, die Beschäftigungsverhältnisse mit einem Budget für Arbeit anbieten, stellt der Wunsch nach der Förderung der Teilhabe aller Menschen am Arbeitsleben den häufigsten Grund für die Einstellung von Budgetnehmenden dar. Ein Großteil der Arbeitgeber ist der Ansicht, dass sich die Budgetnehmenden gut in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren können. Dies führen sie in erster Linie auf die umfassende Anleitung und Betreuung durch den Integrationsfachdienst zurück. Als größte Herausforderung in Bezug auf die Integration sehen die Arbeitgeber die mangelnden Kompetenzen bzw. eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten einiger Budgetnehmender, die den Umgang mit dem Kollegium erschwerten. Zur Vorbereitung des Kollegiums auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden werden in den meisten Betrieben persönliche Gespräche mit den Mitarbeitenden geführt, um diese für die Einschränkungen und verminderte Leistungsfähigkeit der Budgetnehmenden zu sensibilisieren. Gewinnbringend am Budget für Arbeit finden die befragten Arbeitgeber vor allem die umfassende Stärkung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Im Vergleich zur Tätigkeit in einer WfbM gehe die Beschäftigung mit mehr Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit einher. Verbesserungswürdig sei die Höhe des Lohnkostenzuschusses, der in seiner jetzigen Ausgestaltung die verminderte Leistungsfähigkeit der Budgetnehmenden in vielen Fällen nicht kompensieren könne. Weiterhin sei

eine Verringerung bürokratischer Hürden notwendig, um das Instrument für noch mehr Arbeitgeber attraktiv zu machen. Fast 90 % der befragten Arbeitgeber planen, auch in Zukunft Beschäftigungsverhältnisse mit dem Budget für Arbeit anzubieten.

Die ebenfalls befragten Budgetnehmenden haben vorher überwiegend in einer WfbM gearbeitet. In der Regel werden die Befragten durch die WfbM auf das Angebot des Budgets für Arbeit aufmerksam gemacht. Schwierigkeiten beim Zugang in das Budget sehen sie in erster Linie in der langen Bearbeitungsdauer von Anträgen und der Sorge, dass sie den neuen Anforderungen nicht gerecht werden könnten. Als größten Vorteil des Budgets im Vergleich zur WfbM nennen die Befragten die bessere Vergütung. Darüber hinaus seien die neuen Aufgaben abwechslungsreicher und interessanter. Nachteile sehen sie unter anderem in den höheren Anforderungen und den längeren Arbeitszeiten, die vor allem zu Beginn herausfordernd sein könnten. Wenn es das Budget für Arbeit nicht gäbe, würden zwei Drittel laut eigener Aussage stattdessen in einer WfbM arbeiten, wohingegen 15 % arbeitslos wären. Sowohl mit dem Budget für Arbeit insgesamt als auch mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind rund 90 % der Befragten zufrieden. Zufriedenheitsfördernd wirkten vor allem der offene und akzeptierende Umgang seitens des Kollegiums und das positive Arbeitsklima. In einigen Fällen werden aber auch Probleme im Umgang mit dem neuen Kollegium berichtet, bspw. in Form einer als unzureichend wahrgenommenen Unterstützungsbereitschaft. Insgesamt ziehen die Budgetnehmenden ein positives Fazit zum Instrument. Gleichzeitig gebe es aber auch einige Optimierungspotentiale, wie z.B. den Abbau bürokratischer Hürden, eine Anpassung der Löhne an den Tarif oder das Angebot eines Fahrdienstes wie in der WfbM.

3.2 Teilhabe am Arbeitsleben: Andere Leistungsanbieter

In Bezug auf die anderen Leistungsanbieter wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Handelt es sich bei den anderen Leistungsanbietern um ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen werden die Angebote anderer Leistungsanbieter in Anspruch genommen?

3.2.1 Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die Etablierung von Angeboten anderer Leistungsanbieter kam nur schleppend in Gang. Mehrere Träger berichten in den Interviews, dass es Verhandlungen mit anderen Leistungsanbietern gebe, aber nur vergleichsweise wenige Angebote schon umgesetzt wurden. Die Einschätzung der Träger ist dabei unterschiedlich: Einige Träger bewerten die anderen Leistungsanbieter als eine gute Alternative zu Werkstätten, da damit Angebote in Arbeitsfeldern geschaffen werden können, die von WfbM klassischerweise nicht abgedeckt werden, aber für einzelne Leistungsbeziehende interessant sein könnten. Ein möglicher Vorteil der anderen Leistungsanbieter besteht aus Sicht einzelner Träger auch darin, dass diese mit einem besseren Personalschlüssel arbeiten können als WfbM.

Andere Träger sehen den „Mehrwert“ dieser Angebotsform nicht, da es sich wie bei der WfbM um eine Beschäftigung außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes handele. Daher sind diese Träger nur

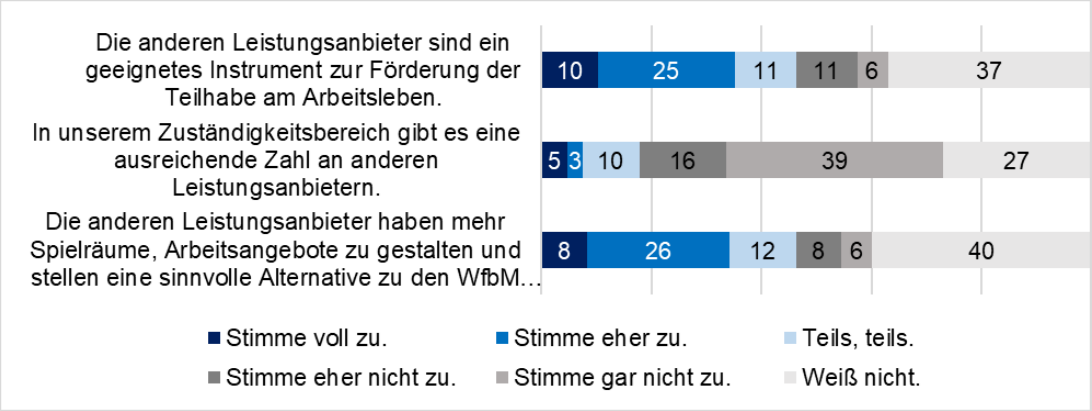
zu Verhandlungen bereit, wenn die vorgelegten Konzepte als innovativ empfunden werden und der Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt das erklärte Ziel ist. Insgesamt werden die Anforderungen an die anderen Leistungsanbieter als recht hoch eingestuft. Aufgrund der bislang geringen Zahl anderer Leistungsanbieter ist auch die Zahl der Personen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen, sehr gering – in einigen der befragten Regionen gibt es bislang keinerlei Erfahrungen mit dieser neuen Angebotsform. Zweifel an dem Innovationspotenzial der anderen Leistungsanbieter werden jedoch nicht nur von Trägern, sondern auch von Selbstvertretungsorganisationen zum Ausdruck gebracht. Sie vermuten, dass das einzige Unterscheidungsmerkmal in geringeren „Platzzahlen“ bei anderen Leistungsanbietern bestehe.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Auch im Jahr 2022 sind die anderen Leistungsanbieter in der Praxis noch kaum etabliert. Drei Viertel der Träger (74%) geben an, dass sie noch keine Verträge mit anderen Leistungsanbietern abgeschlossen haben. Bei der Mehrheit (91%) erfolgen aktuell auch keine konkreten Verhandlungen. Dementsprechend ist auch die Zahl der Leistungsbeziehenden, die bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sind, sehr gering. Im Durchschnitt der befragten Träger machen sie weniger als 1 % der Leistungsbeziehenden im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben aus.

Angesichts mangelnder Erfahrungswerte möchten viele Träger keine Einschätzung zu den anderen Leistungsanbietern vornehmen (Abbildung 3.6). Damit einher geht auch die Einschätzung der Träger (55%), dass es derzeit in ihrem Zuständigkeitsbereich (eher) keine ausreichende Anzahl an entsprechenden Angeboten gibt. Theoretisch sehen einige Träger jedoch einen Mehrwert der anderen Leistungsanbieter. Unter den Trägern, die hierzu eine Einschätzung abgeben können, stimmt ein gutes Drittel (35%) der Aussage (eher) zu, dass die anderen Leistungsanbieter ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben sind. Ein Drittel der Befragten (36%) ist darüber hinaus (eher) der Meinung, dass die anderen Leistungsanbieter eine sinnvolle Alternative zu den WfbM darstellen, da sie mehr Spielräume bieten, um Arbeitsangebote zu gestalten. Doch es gibt auch kritische Stimmen. So äußert ein Träger die Einschätzung, dass die anderen Leistungsanbieter zunächst große Erwartungen an alternative Beschäftigungsformen geweckt hätten, das vorhandene Potenzial in der Auslegung allerdings nicht genutzt worden sei, sodass letztlich nur eine „Werkstatt light“ übergeblieben sei.

Abbildung 3.6 Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Träger

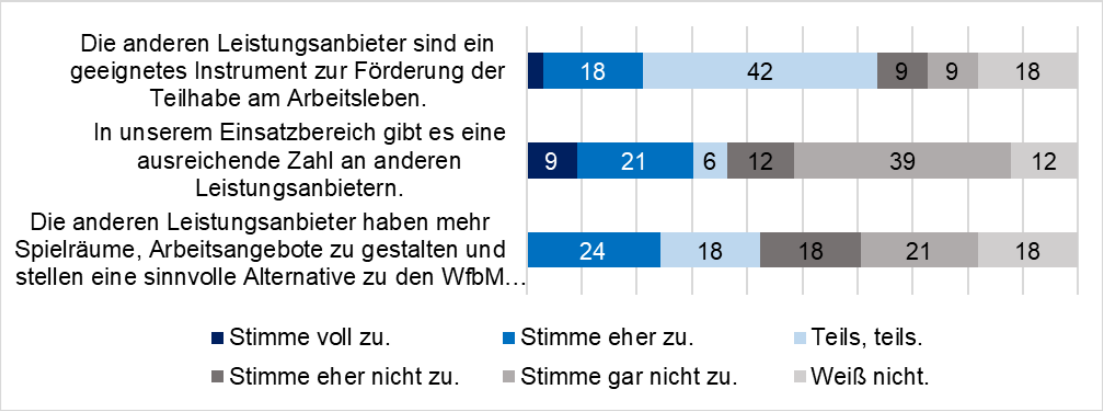


Quelle: ISG. Basis n= 108. Angaben in Prozent

Unter den 33 befragten Leistungserbringern, die Leistungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben anbieten, befindet sich lediglich ein zugelassener anderer Leistungsanbieter. Vier weitere Befragte geben an, zukünftig ein Angebot in diesem Bereich zu planen. Trotzdem wurden sämtliche der 33 Leistungserbringer um eine allgemeine Einschätzung zu den anderen Leistungsanbietern gebeten. Die Mehrheit (78%) sieht diese nur teilweise oder (eher) nicht als geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben an (Abbildung 3.7). Auch die Zahl der anderen Leistungsanbieter wird vielfach als unzureichend angesehen.

Das Innovationspotenzial der anderen Leistungsanbieter ruft geteilte Meinungen hervor. 42 % der Leistungserbringer stimmen der Aussage (eher) zu, dass die anderen Leistungsanbieter mehr Spielräume haben, um Arbeitsangebote zu gestalten, sodass sie eine sinnvolle Alternative zu den WfbM darstellen. Ein ähnlich hoher Anteil (39%) stimmt dieser Aussage dagegen (eher) nicht zu. Diese kritische Sicht wird mit zu hohen bürokratischen Hürden und mangelnder Unterstützung durch die Kostenträger begründet. Obwohl aus Sicht einiger Leistungserbringer großes Potenzial bestehe, könnten unter den gegebenen Rahmenbedingungen keine innovativen Angebote entwickelt werden. Demnach widersprechen die „bürokratischen Vorgaben, die in der Praxis gemacht werden, dem, was der Gesetzgeber eigentlich wollte: eine unbürokratische Alternative zur WfbM“.

Abbildung 3.7 Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 33. Angaben in Prozent

3.2.2 Personengruppen

In Bezug auf die Zielgruppe der anderen Leistungsanbieter besteht bei den Trägern keine Einigkeit. Einige vermuten, dass dieses Angebot insbesondere für Personen mit psychischen Erkrankungen geeignet sein könnte, die oftmals Vorbehalte gegenüber einer Werkstatttätigkeit haben. Andere Träger erachten das Angebot dagegen für Menschen mit psychischen wie auch mit körperlichen Behinderungen als gleichermaßen interessant. Wiederum ein anderer Träger hat Menschen mit geistiger Behinderung als Zielgruppe zukünftiger anderer Leistungsanbieter definiert. Eine Interviewpartnerin gibt die Einschätzung, dass mit den anderen Leistungsanbietern Angebote geschaffen werden könnten, bei denen eine geringere individuelle Arbeitszeit möglich ist als in WfbM. Somit könnten z.B. für psychisch erkrankte Menschen, die nicht zu länger andauernder Arbeitsleistung in der Lage sind, passendere Angebote geschaffen werden. Ein Träger berichtet weiterhin, dass bei anderen Leistungsanbietern Personen beschäftigt seien, die selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensweisen aufweisen oder generell ein hohes Maß an Aufmerksamkeit verlangen. Diese Personen können in den gängigen Angeboten der Werkstätten nicht bedarfsgerecht gefördert werden, sodass sie auf alternative Angebote mit einer geringen Gruppengröße oder sogar

eine 1:1-Betreuung angewiesen sind. Die Angebote der anderen Leistungsanbieter können im Falle einer solchen Spezialisierung recht hochpreisig ausfallen, weswegen sie auch nur auf bestimmte Personengruppen begrenzt sind.

Die Sichtweise der Beschäftigten selbst und der Leistungsanbieter wurde in einer gesonderten Befragung ermittelt (vgl. Kapitel 3.2.3).

3.2.3 Befragung von Beschäftigten und Arbeitgebern

Die Gründe, ein anderes Leistungsangebot aufzubauen (Arbeitgeberperspektive) bzw. in Anspruch zu nehmen (Perspektive der Leistungsbeziehenden), hat das ISG in gesonderten Befragungen ermittelt (vgl. Kapitel 1.2.4).

3.2.3.1 Sicht der Anbieter

Gründe für die Schaffung eines anderen Leistungsangebots

Knapp zwei Drittel der Leistungsanbieter haben das Angebot als anderer Leistungsanbieter geschaffen, um dadurch bestimmte Leistungsberechtigte stärker ansprechen zu können, z.B. Menschen, die nicht in einer WfbM arbeiten möchten, oder solche mit psychischen Beeinträchtigungen, für die es eines passgenaueren Beschäftigungsangebots bedürfe. Etwas mehr als die Hälfte der Leistungsanbieter gibt andere, offen genannte Gründe für die Schaffung des alternativen Leistungsangebots an, darunter primär den Wunsch nach einer Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts. Ferner werden das persönliche Budget nach § 29 SGB IX und die Schaffung sozialraumorientierter Angebote im ländlichen Raum als Gründe für die Einrichtung des anderen Leistungsangebots genannt.

Jeweils rund 40 % der Anbieter möchten durch das andere Leistungsangebot mehr Freiheit bei der Auswahl der Leistungsberechtigten im Vergleich zur WfbM haben oder nur Leistungen im Arbeitsbereich anbieten. Die Möglichkeiten, nur bestimmte Angebote vorzuhalten (darunter betriebsintegrierte Arbeitsplätze und passgenaue Beschäftigungsangebote) bzw. weniger Menschen zu beschäftigen als eine WfbM, sind für jeweils 20 % wichtig. Weitere 15 % gehen durch das andere Leistungsangebot von einem geringeren unternehmerischen Risiko aus als bei einem Inklusionsbetrieb.

Werbung für das Leistungsangebot

Um ihr Angebot zu bewerben, bittet etwa die Hälfte der Anbieter die zuständigen Leistungsträger darum, die Leistungsberechtigten zu informieren. Etwas mehr als ein Drittel nutzt die Möglichkeit der Information der ortsansässigen WfbM. 80 % der Anbieter berichten, dass die Leistungsberechtigten (auch) auf andere Weise von dem alternativen Leistungsangebot erfahren, vor allem über Mundpropaganda im sozialen Umfeld. Einige weitere Anbieter nutzen verstärkt die eigene Öffentlichkeits- und Gremienarbeit und bewerben ihr Angebot u.a. über Webseiten, soziale Medien, Printmedien, Infoveranstaltungen, Netzwerke, psychosoziale Beratungsstellen oder die Teilhabeplanung.

Schwierigkeiten bei der Einrichtung des anderen Leistungsangebots

Zwei Drittel der Anbieter berichten von Schwierigkeiten bei der Einrichtung des Angebots, darunter 45 % von einigen Schwierigkeiten und 20 % von erheblichen Schwierigkeiten. Ein Drittel vermeldet hingegen keine Schwierigkeiten. Wenn Probleme auftreten, dann bestehen diese vor allem in der Konzeption der Angebote sowie in der Erfüllung der Voraussetzungen für einen Vertragsabschluss mit dem Leistungsträger. Acht Anbieter fanden etwas anderes schwierig: Unter anderem nennen sie das Konkurrenzdenken der WfbM in Bezug auf die anderen Leistungsangebote. Aber auch, dass die Schaffung des Angebots viel Arbeit bedeute und rechtliche Prüfungen und Verhandlungsprozesse langwierig sein könnten, bemängeln einige Leistungsanbieter. Darüber hinaus stellten die anfänglichen mangelnden Kenntnisse des BTHG und damit einhergehende Überforderungen mancher Leistungsträger eine Herausforderung dar. Zudem sei die Erreichung der Zielgruppe teilweise schwierig.

Inklusion der Beschäftigten in ihr Arbeitsumfeld und Herausforderungen

Alle befragten Anbieter finden, dass sich die Beschäftigten im Großen und Ganzen gut und nachhaltig in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren können. Dies führen sie unter anderem darauf zurück, dass die Beschäftigten vorher bereits in ähnlichen Beschäftigungsangeboten waren, wodurch sie ihre Leistungsfähigkeit steigern und ein neues Arbeitsumfeld kennenlernen konnten. Aufseiten der Anbieter seien im Sinne einer gelingenden Inklusion eine intensive Beziehungsarbeit, ein kontinuierliches Jobcoaching sowie arbeitsbegleitende Weiterbildungsangebote zu leisten. Auf Seiten der Beschäftigten bewirke dies, dass diese sich wohlfühlten und Spaß an ihren vielfältigen Arbeitsbereichen hätten. Bei den anderen Leistungsanbietern herrsche ein eher familiäres Klima, was von den Beschäftigten – sowohl mit als auch ohne Behinderung – sehr geschätzt werde.

Einige Anbieter sehen Schwierigkeiten hinsichtlich der Inklusion der Leistungsberechtigten in der Auseinandersetzung mit den örtlichen Behörden und der Überwindung bürokratischer Hürden. Manchmal müssten die Leistungsberechtigten für das andere Leistungsangebot ihren Wohnort wechseln, da es bisher erst wenige andere Leistungsangebote gebe und diese nicht flächendeckend vorhanden seien. Um allen Menschen individuell gerecht zu werden, sei ein höherer Personalschlüssel als in der WfbM notwendig. Neben den pandemischen Einschränkungen könne auch die mangelnde Mobilität bzw. der fehlende Fahrdienst einer nachhaltigen Inklusion in das neue Arbeitsumfeld entgegenstehen.

Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen

Fünf der befragten Leistungsanbieter haben schon einmal Beschäftigungsverhältnisse mit dem anderen Leistungsangebot wieder beendet. Dafür nennen sie als Gründe Wohnortwechsel, fehlende Mitwirkung oder mangelndes Durchhaltevermögen der Beschäftigten, Wunsch nach einer Rückkehr in die WfbM sowie zu geringe Personalschlüssel. Der Wechsel sei in diesen Fällen dann entweder zurück in die WfbM, in die Tagesförderung oder in einen Mini-Job erfolgt.

Gewinnbringende Aspekte anderer Leistungsangebote

Vorausgesetzt, es gebe einen anderen Leistungsanbieter in erreichbarer Nähe, sei den Menschen eine wertvolle Alternative zur WfbM gegeben. Da sie dadurch eine größere Auswahl an Beschäftigungsmöglichkeiten hätten, werde deren Wunsch- und Wahlrecht gestärkt. Je nach Konzept

werde keine zusätzliche Parallelstruktur zur WfbM geschaffen, sondern die regionale Versorgung erweitert, um bestimmte Personengruppen besser erreichen zu können.

Die anderen Leistungsangebote orientierten sich stärker am Individuum und den spezifischen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Vorlieben der Beschäftigten. Die Menschen erhielten dadurch die Möglichkeit, auch in geringem Umfang und entsprechend ihrer Einschränkungen einer anspruchsvolleren Tätigkeit nachzugehen und hätten das Gefühl, sinnstiftende Arbeit zu leisten. Menschen, die Unterstützung bei der Arbeit benötigten, erhielten diese passgenau und könnten somit ihre arbeitsrelevanten Fähigkeiten verbessern.

Weiterentwicklungspotentiale der anderen Leistungsangebote

Das größte Weiterentwicklungspotential hinsichtlich der anderen Leistungsangebote sehen die befragten Anbieter in einer besseren Akquisition von betriebsintegrierten Arbeitsplätzen. Die Arbeitgeber sollten von den Leistungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen überzeugt und dazu motiviert werden, entsprechende Arbeitsplätze anzubieten. Durch dauerhafte Kooperationen mit regionalen Firmen und Institutionen könne das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten auch mittel- und langfristig gestärkt werden. Dazu sei eine stärkere Bewerbung von alternativen Arbeitsangeboten notwendig.

Ein weiteres Potential liege in der Vereinfachung des Zugangs in das Angebot und der Absenkung bürokratischer Hürden. Ein barrierefreier Zugang zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt dürfe nicht an zu hohe bürokratische Barrieren geknüpft sein. Daher sollten die Leistungsberechtigten die Möglichkeit erhalten, auch bereits nach Durchlaufen eines Teils des Berufsbildungsbereichs die Angebote nutzen zu können. Auf Seiten der Anbieter bedürfe die Etablierung des Angebots Zeit und Engagement, weswegen die notwendige Vorfinanzierung über einen längeren Zeitraum gewährleistet werden sollte. Wünschenswert seien auch der Aufbau einer zentralen Beratungsstelle für kleine Betriebe und die Unterstützung der Zusammenarbeit mit anderen Anbietern. Zudem sollte die Finanzierung von Wohnen und Arbeit enger verzahnt werden.

Weiterhin wird eine Weiterentwicklung der Angebote in Richtung individueller Beschäftigungsangebote vorgeschlagen, die noch stärker an den Bedarfen einzelner Beschäftigter orientiert sei und entsprechend auch individuell vergütet werde. Für eine stärkere Bedarfsorientierung sei eine Weiterentwicklung der Angebote hin zu einem Budget für Arbeit denkbar, das den Menschen (im Gegensatz zu den anderen Leistungsangeboten) einen realistischen Aufstieg bis hin zur vollen Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ermögliche.

Ein Kritikpunkt hinsichtlich der anderen Leistungsangebote bezieht sich auf die teilweise mangelhafte Kooperationsbereitschaft seitens der ortsansässigen WfbM gegenüber den anderen Leistungsanbietern. Die Behindertenhilfe sei historisch institutionalisiert, weswegen die WfbM andere Leistungsanbieter häufiger als Konkurrenz denn als Kooperationspartner ansähen. Hier gebe es einen hohen Bedarf an mehr Öffnung, Flexibilisierung und transparenter Kommunikation. Wünschenswert seien eine stärkere Bewerbung der anderen Leistungsangebote durch die WfbM und die Möglichkeit von Praktika bei den anderen Leistungsanbietern. Ferner sollten die Personalschlüssel höher als in der WfbM ausfallen, da hier individueller und enger mit den Menschen zusammengearbeitet werde.

3.2.3.2 Sicht der Beschäftigten

Gründe für die Inanspruchnahme eines anderen Leistungsangebots

Knapp zwei Drittel der Befragten haben unmittelbar vor der Beschäftigung bei dem anderen Leistungsanbieter in einer WfbM gearbeitet. Etwas mehr als 10 % haben vorher die Schule besucht und etwas weniger als 10 % waren arbeitslos. Weitere 2 % geben an, vorher eine Berufsausbildung absolviert zu haben. Ein Viertel der Befragten hat vorher etwas anderes gemacht, darunter z.B. eine andere Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber, ein Orientierungsjahr, eine Tätigkeit mit Zuverdienst oder ein Ehrenamt.

Der häufigste Grund für die Inanspruchnahme des anderen Leistungsangebots besteht in dem Wunsch, etwas Neues auszuprobieren, den etwa die Hälfte der Befragten angeben. Ähnlich häufig geben sie an, dass die Arbeit im neuen Betrieb besser zu ihnen passe. Mehr als ein Drittel hat sich für das andere Leistungsangebot entschieden, weil im neuen Betrieb die Kolleginnen und Kollegen besser zu ihnen passen. Ein Viertel der Befragten wollte nicht (mehr) in einer WfbM arbeiten, und bei fast auch einem Viertel liegt die Inanspruchnahme darin begründet, dass ihnen die alternative Beschäftigungsmöglichkeit extern angeboten wurde.

Weitere offen genannte Gründe bestehen u.a. in den als besser wahrgenommenen Arbeitsbedingungen im Vergleich zur WfbM und in einer geringeren Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung. Auch mehr Abwechslung und ein geregelterer Tagesablauf sowie bessere Voraussetzungen für den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt werden betont. Bei vier Personen ist die Nähe der neuen Arbeitsstätte zum Wohnort ausschlaggebend.

Werbung für das andere Leistungsangebot

Die häufigste Quelle, sich über die anderen Leistungsangebote zu informieren, stellen die (gesetzlichen) Betreuerinnen und Betreuer dar. Vier Personen sind von ihren Familien über die anderen Leistungsangebote informiert worden, und vier weitere Personen haben eigenständig danach recherchiert, z.B. im Internet. In jeweils zwei Fällen ist das Angebot von dem Anbieter selbst, der Wohnstätte, Freundinnen und Bekannten, Pädagogen und Therapeutinnen beworben worden. Weitere, vereinzelt genannte Informationsquellen sind z.B. die Agentur für Arbeit, der Sozialdienst der WfbM oder nicht näher bezeichnete Beratungsdienste.

Die erhaltenen Informationen zu verstehen, fiel etwa vier von fünf Befragten leicht. Ein Fünftel hatte teilweise Schwierigkeiten und eine Person hatte erhebliche Schwierigkeiten, die Informationen über die anderen Leistungsangebote zu verstehen.

Schwierigkeiten beim Zugang in das andere Leistungsangebot

Drei Vierteln der Befragten ist es laut eigener Aussage nicht schwergefallen, einen Platz bei einem anderen Leistungsanbieter zu bekommen. Knapp 15 % fanden dies hingegen schwierig und etwas mehr als 10 % fanden es teilweise schwierig. Unter denen, die es schwierig fanden, wird am häufigsten die lange Dauer beim Zugang in das Angebot bemängelt. Weiterhin berichten einige Personen davon, dass sie nicht gleich einen anderen Leistungsanbieter gefunden haben, der zu ihnen passt, oder der seinen Sitz in Wohnortnähe hat. Sorgen, den neuen Anforderungen nicht gerecht zu werden, werden von keinem bzw. keiner der Befragten als Schwierigkeit gesehen.

Weitere, offen genannte Schwierigkeiten beim Zugang in das Angebot sehen die Menschen in bürokratischen Hürden und Wartelisten. In Einzelfällen komme die Ungewissheit, einen Platz zu erhalten, erschwerend hinzu, sowie die mangelnde Barrierefreiheit mancher Arbeitsplätze oder der Mangel an Wahlmöglichkeiten in Bezug auf den Anbieter.

Unterschiede zur WfbM

Den größten Vorteil ihrer jetzigen Tätigkeit im Vergleich zur WfbM sehen die Befragten in der Variation der Aufgaben, die sie als interessanter und sinnhafter wahrnähmen. Darüber hinaus loben sie die Ausrichtung der Tätigkeiten an den individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen und die damit verbundene individuellere Förderung. Auch die besseren Arbeitsbedingungen und -zeiten ebenso wie die guten Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Vergleich zur WfbM werden positiv hervorgehoben. Durch die alternativen Angebotsformen erführen die Menschen mehr Wertschätzung und fühlten sich als „vollwertige“ und ernstzunehmende Mitarbeitende. Das Menschenbild sei ganzheitlicher geprägt ohne einen zu starken Fokus auf die Beeinträchtigungen. Die größere Wahlfreiheit hinsichtlich der Tätigkeiten stärke das Autonomiegefühl der Menschen. Zudem bestehe durch die Angebote die Möglichkeit, ruhiger und gelassener zu arbeiten als in der WfbM. Weitere Vorteile im Vergleich zur WfbM sehen die Befragten u.a. in einem besseren Arbeitsklima, mehr Spaß an der Tätigkeit sowie teilweise größerer Wohnortnähe und besserer Verpflegung.

Alternative Tätigkeit zum anderen Leistungsangebot

Auf die Frage danach, was die Menschen machen würden, wenn es den anderen Leistungsanbieter nicht gäbe, antwortet die Hälfte, stattdessen in einer WfbM zu arbeiten. Fast 20 % geben an, stattdessen arbeitslos zu sein. Unter den übrigen Menschen würden laut eigener Aussage die meisten eine andere Beschäftigung bzw. eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt suchen. Einige geben auch an, sich nicht mehr vorstellen zu können, etwas anderes zu machen, sondern in jedem Fall an der jetzigen Tätigkeit festzuhalten. Weitere offene Antworten umfassen z.B. die Ausübung eines Ehrenamts, eines Praktikums, ein Berufstraining oder den Übergang in den Ruhestand.

Zufriedenheit mit dem anderen Leistungsangebot

Unter den Befragten sind mehr als 80 % voll und ganz mit ihrer Beschäftigung bei dem anderen Leistungsanbieter zufrieden. Mehr als 10 % sind nur teilweise damit zufrieden, und mehr als 5 % sind unzufrieden.

Mit Blick auf die positiven Aspekte der neuen Tätigkeit betonen die Befragten an erster Stelle das gute Arbeitsklima und die enge Zusammenarbeit im Team. Durch die anderen Leistungsangebote würden abwechslungsreiche und sinnhafte Aufgaben geschaffen, bei denen die Menschen viel Spaß empfänden. Sie schreiben den Angeboten eine größere Ruhe und weniger Stress, Hektik und Leistungsdruck zu als anderen Beschäftigungsformen (z.B. in der WfbM). Zudem sei der Umgang untereinander menschlicher, wertschätzender, mehr auf Augenhöhe und stärker von gegenseitiger Akzeptanz geprägt. Daneben wird die gute Betreuung gelobt, mit der eine bessere Anleitung bzw. Erklärung von Arbeitsschritten einhergehe. Als negativer Aspekt wird vereinzelt ein zu niedriges Anspruchsniveau der Tätigkeiten genannt.

Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung

Mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind knapp 90 % der Befragten voll und ganz zufrieden, mehr als 5 % teilweise zufrieden und 2 % nicht zufrieden. Hinsichtlich der Faktoren, die die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung positiv beeinflussen, wird an erster Stelle die Unterstützung durch das Kollegium bzw. die Vorgesetzen hervorgehoben. An zweiter Stelle folge die hohe Verfügbarkeit von Unterstützungsmöglichkeiten und Ansprechpersonen, sodass Anliegen in der Regel schnell geklärt und Unterstützungsbedarfe unmittelbar gedeckt werden könnten. Daneben loben die Befragten die effektive und klare Anleitung von Arbeitsschritten, die ebenfalls zur Zufriedenheit mit der Unterstützung beitrügen. Auch der Umgang und die Unterstützung seitens der Betreuerinnen und Betreuer seien positiv und bewirkten, dass die Menschen sich willkommen und umsorgt fühlen. Sie hätten dadurch den Eindruck, mit all ihren Stärken und Schwächen akzeptiert und wertgeschätzt zu werden. Die erhaltene Unterstützung sei effektiv und böte persönliches Weiterentwicklungs- und Lernpotential.

3.2.4 Zwischenfazit zu anderen Leistungsanbietern

Angebote anderer Leistungsanbieter haben sich nur zögerlich und in geringem Umfang etabliert. Einige Leistungsträger sehen die anderen Leistungsanbieter als eine gute Alternative zu Werkstätten, da damit Angebote in Arbeitsfeldern geschaffen werden können, die von WfbM klassischerweise nicht abgedeckt werden, aber für bestimmte Gruppen von Leistungsbeziehenden – hier werden häufig Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen genannt – interessant sein könnten. Ein möglicher Vorteil der anderen Leistungsanbieter besteht aus Sicht einzelner Träger auch darin, dass diese mit einem besseren Personalschlüssel arbeiten können als WfbM und damit auch Personen mit hohem Unterstützungsbedarf besser einbeziehen könnten. Andere beurteilen diese Angebotsform kritisch, da es sich um eine Beschäftigung außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes handele. Sie unterstützen diese Angebotsform nur, wenn die vorgelegten Konzepte als innovativ empfunden werden und der Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt das erklärte Ziel ist. Aufgrund der bislang geringen Zahl anderer Leistungsanbieter ist auch die Zahl der Personen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen, sehr gering. Zweifel an dem Innovationspotenzial der anderen Leistungsanbieter äußern auch die Selbstvertretungsorganisationen, die hier eine Art „Werkstatt light“ unter Umgehung der für Werkstätten verpflichtenden Kriterien befürchten.

Die vom ISG befragten anderen Leistungsanbieter haben dieses Angebot geschaffen, um verstärkt Menschen mit Behinderungen ansprechen zu können, die nicht in einer WfbM arbeiten möchten oder die aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen ein passgenaueres Arbeitsangebot benötigen. Zwei Drittel der Anbieter berichten von Schwierigkeiten bei der Einrichtung des Angebots, u.a. hinsichtlich der Angebotskonzeption und der Erfüllung der Voraussetzungen des Leistungsträgers. Positive Aspekte der alternativen Angebote seien (vor allem im Vergleich zur WfbM) eine stärkere Orientierung an den individuellen Wünschen und Bedarfen der Beschäftigten. Weiterentwicklungspotentiale werden in einer verstärkten Überleitung in Budgets für Arbeit und in einer Vereinfachung des Zugangs in das Angebot durch die Absenkung bürokratischer Hürden gesehen.

Die bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten wechselten überwiegend von einer WfbM in das andere Leistungsangebot. Die häufigsten Gründe für den Wechsel sind einerseits der Wunsch, etwas Neues auszuprobieren, und andererseits die Ansicht, dass die neue Arbeit besser zu ihnen passt. In der Regel werden die Menschen durch ihre Betreuerinnen und Betreuer über die anderen Leistungsangebote informiert. Unter denen, die von Schwierigkeiten berichten, wird häufig die lange

Dauer beim Zugang in das Angebot aufgrund bürokratischer Hürden bemängelt. Die größten Vorteile ihrer jetzigen Tätigkeit im Vergleich zur WfbM sehen die Befragten zum einen in der Variation der Aufgaben und zum anderen in der Ausrichtung der Tätigkeit an ihren individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen. Wenn es die anderen Leistungsanbieter nicht gäbe, würde die Hälfte der Befragten gemäß eigener Aussage in einer WfbM arbeiten, und 20 % wären arbeitslos. Mehr als 80 % der Befragten sind voll und ganz mit ihrer Beschäftigung bei dem anderen Leistungsanbieter zufrieden. In erster Linie führen sie dies auf das positive Arbeitsklima und die enge Zusammenarbeit im Team zurück. Mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind sogar 90 % zufrieden.

3.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

In Bezug auf die Leistungen zur Teilhabe an Bildung wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Deckt der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe zur Teilhabe an Bildung ab?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen werden die Leistungen in Anspruch genommen?

3.3.1 Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Durch die Schaffung einer neuen Leistungsgruppe „Teilhabe an Bildung“ haben sich nach Einschätzung der meisten Träger für die meisten Leistungsbeziehenden keine Veränderungen ergeben. Dies betrifft sowohl die Anzahl der Leistungsbeziehenden als auch die Art der beantragten Leistungen (vornehmlich Assistenzleistungen für Schülerinnen, Schüler und Studierende). Beispielsweise war die Unterstützung im Rahmen einer (akademischen) Zweitausbildung auch schon vor Inkrafttreten der rechtlichen Neuregelung aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts möglich, und durch das BTHG wurde hier lediglich eine rechtliche Klärung erreicht. Überwiegend bewerten die Befragten die Neuregelungen jedoch trotzdem positiv, da durch die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe die Bedeutung der gleichberechtigten Teilhabe an Bildung stärker hervorgehoben wird und verbindliche Regelungen getroffen wurden (z.B. bezüglich eines Masterstudiums und der Unterstützung im Rahmen schulischer Ganztagsangebote). Durch den expliziten Rechtsanspruch im BTHG ist der Bereich der Teilhabe an Bildung nunmehr ausdifferenziert verankert und nicht nur, wie zuvor, lediglich in Form von Rechtsprechung in einzelnen Gerichtsurteilen.

Ob die Neuregelungen langfristig zu einer stärkeren Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe an Bildung führen werden, lässt sich nach Einschätzung der meisten Träger zum Zeitpunkt der Interviews noch nicht abschätzen. Jedoch geht die Mehrheit nicht von einem starken Anstieg der Leistungen zur Teilhabe an Bildung aus, da es sich bei den Neuerungen in diesem Bereich lediglich um eine Neugruppierung der Leistungen handelt, nicht jedoch um neue Leistungen per se. Die Gesetzesänderung wird somit eher als eine Klarstellung denn als eine Veränderung angesehen.

Einige Träger berichten hingegen, dass bestimmte Leistungen zur Teilhabe an Bildung nun häufiger beantragt werden. Dies betrifft sowohl Unterstützungsleistungen als auch Hilfsmittel. So verzeichnen

unterschiedliche Träger bspw. einen Anstieg der Assistenzleistungen für Schülerinnen und Schüler (in Form von Integrationshilfen). Die vermehrte Beantragung der Assistenzleistungen scheint aber weniger eine direkte Folge des BTHG zu sein als vielmehr des schon seit längerem bestehenden Trends zur Inklusion in Regelschulen. Aufgrund der Bündelung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung wird die schulische Inklusion aber zunehmend als Aufgabe der Eingliederungshilfe und weniger als Aufgabe eines inklusiven Schulsystems wahrgenommen. Hinzu kommt im Jahr 2020 vermutlich auch erhöhter Unterstützungsbedarf für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen im Distanzunterricht aufgrund der Corona-Pandemie.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die befragten Träger sind für durchschnittlich 316 Personen mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung zuständig. Schülerinnen und Schüler machen den Großteil der Leistungsbeziehenden aus (90%), Leistungen für Studierende (insbesondere in einem Masterstudiengang) sind sehr selten. Rund 7 % der Leistungsbeziehenden erhalten sonstige Leistungen wie z.B. eine integrative Kita-Betreuung (Tabelle 3.1).

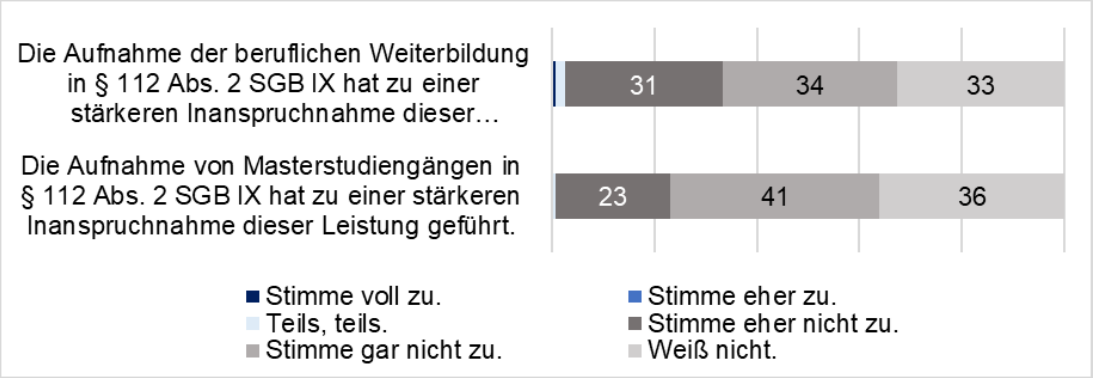
Tabelle 3.1 Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung nach Leistungsarten

	Anteil
Leistungen für Schüler	89,7
Leistungen für Studierende	1,7
Studierende in Masterstudiengang	0,3
Leistungen der (hoch-)schulischen Weiterbildung	1,3
Sonstiges	6,9

Quelle: ISG. Basis n= 141. Angaben in Prozent

Die Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe an Bildung hat sich nach Ansicht der meisten Befragten infolge des BTHG kaum verändert (Abbildung 3.8). Unter den Trägern, die hierzu eine Einschätzung abgeben können, sind fast alle der Ansicht, dass weder die Aufnahme der beruflichen Bildung noch von Masterstudiengängen in den Leistungskatalog zu einem merklichen Anstieg der Leistungsbeziehenden geführt hat.

Abbildung 3.8 Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe an Bildung



Quelle: ISG. Basis n= 147. Angaben in Prozent

3.3.2 Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

In Bezug auf die Deckung individueller Bedarfe gehen die Meinungen der Befragten auseinander. Die Träger stellen bislang keine ungedeckten Unterstützungsbedarfe fest. Aus ihrer Sicht handelt es sich um einen offenen Leistungskatalog, der es ermöglicht, auf individuelle Unterstützungsbedarfe einzugehen. Einige Selbstvertretungsorganisationen sehen dagegen Bedarf an einer Veränderung des Leistungskatalogs. So wird kritisiert, dass die Gewährung von Eingliederungshilfe zur Unterstützung eines Masterstudiums nun ausdrücklich im Gesetzestext enthalten ist, dies sei jedoch nur der Fall, wenn das Masterstudium in einem inhaltlichen Zusammenhang mit dem Erststudium stehe.[3] Dies bedeute eine „massive Diskriminierung" von Personen mit Behinderungen, da sie im Falle einer beruflichen Neuorientierung oder in Vorbereitung auf einen Wandel des Arbeitsmarktes (z.B. bei Veränderungen der gefragten Qualifikationen) nicht die gleiche Wahlfreiheit haben wie Menschen ohne Behinderung. Eine Interviewpartnerin betont außerdem, dass im Rahmen der sozialen Teilhabe das Recht auf digitale Teilhabe mehr Gewicht erhalten sollte. Die Corona-Pandemie habe in diesem Zusammenhang viel Potenzial, aber auch einige Schwachstellen deutlich gemacht. Um am digitalen Wandel teilhaben zu können, benötigen Menschen mit Behinderungen zum einen die erforderliche technische Ausstattung und zum anderen Assistenz, z.B. beim Handling von Videokonferenzen. Auch die Formate digitalen Austauschs müssten barrierefrei gestaltet sein. An dieser Stelle besteht aus ihrer Sicht großer Veränderungsbedarf.

Eine andere Interviewpartnerin benennt weiteren Nachsteuerungsbedarf. In § 112 Abs. 2 Nr.1 SGB IX ist festgelegt, dass es einen zeitlichen Zusammenhang geben müsse, der sich am Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) orientiert. In der Regel würden Ausbildung und Studium nur unterstützt, wenn der Mensch mit Behinderung zu Beginn nicht älter als 29 Jahre (Bachelor) bzw. bei Aufnahme eines Masterstudiums nicht älter als 34 Jahre sei. Eine gesetzliche Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung werde damit nicht erreicht. Menschen mit Behinderungen werde stattdessen die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung bzw. Umorientierung in späteren Phasen ihrer Karriere nicht gewährt. Ein weiterer Kritikpunkt liegt darin, dass das Gesetz keine Angaben zu Assistenzleistungen im Rahmen eines Auslandsstudiums macht. Dieses ist in vielen Studiengängen mittlerweile verpflichtend.

Einige Selbstvertretungsorganisationen berichten, dass es bislang noch nicht ausreichend Beratungsmöglichkeiten zu den Leistungen der Teilhabe an Bildung gebe. So seien vielen Studierenden die Möglichkeiten zur Unterstützung während eines Masterstudiums noch nicht bekannt, wodurch sie von der Fortführung ihres Studiums abgehalten würden.

Im schulischen Bereich wird auch die Frage nach der Stellung der Assistenzkräfte aufgeworfen, deren Qualifikation oft unklar sei und die teilweise in prekären Arbeitsverhältnissen beschäftigt seien (befristete Anstellung, unzureichende Bezahlung, Unsicherheit in Bezug auf Weiterbezahlung bei Corona-bedingten Schulschließungen). Um qualifizierte Assistenzkräfte halten zu können, müssten die Rahmenbedingungen des Einsatzes von Assistenzkräften dringend verbessert werden. Diese Anmerkung bezieht sich auf die Umsetzung der schulischen Inklusion im Allgemeinen und nicht auf

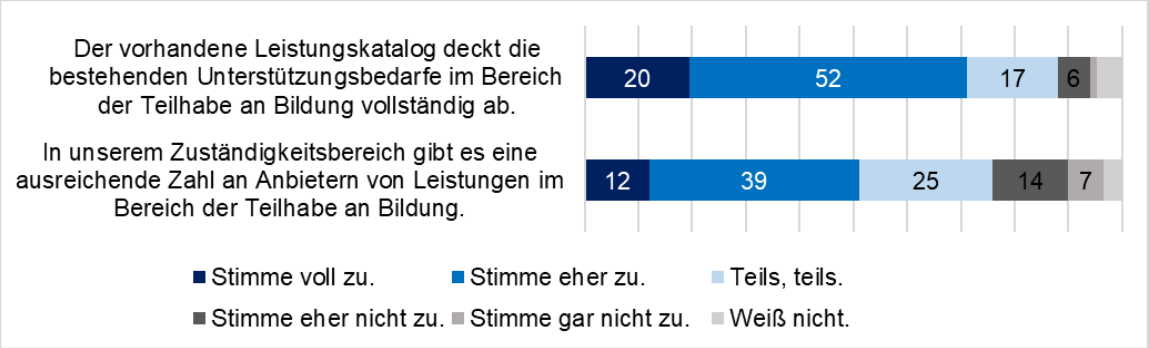
[3] Diese ursprüngliche fachliche Bindung wurde später mit § 112 Abs. 2 Satz 2 SGB IX aufgehoben. Demnach wird ein Masterstudium auch gefördert, wenn auch erbracht, wenn es „auf ein zuvor abgeschlossenes Bachelorstudium aufbaut und dieses interdisziplinär ergänzt, ohne in dieselbe Fachrichtung weiterzuführen".

das BTHG im Besonderen, allerdings hätte dort eine entsprechende Klärung vorgenommen werden können.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die Mehrheit der Träger (72%) stimmt (eher) zu, dass der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe zur Teilhabe an Bildung vollständig abdeckt (Abbildung 3.9). Verbesserungspotenzial besteht allerdings in Bezug auf die Angebotslandschaft. Nur etwa die Hälfte (51%) der Träger ist der Meinung, dass es eine ausreichende Zahl von Anbietern in ihrem Zuständigkeitsbereich gibt. Problematisch ist aus Sicht einiger Befragter außerdem, dass die vorhandenen Anbieter zunehmend vom Fachkräftemangel (z.B. Inklusionshelferinnen und Inklusionshelfer) betroffen sind und daher teils lange Wartelisten führen. Insgesamt seien die personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für eine inklusive Bildung aktuell nicht gegeben.

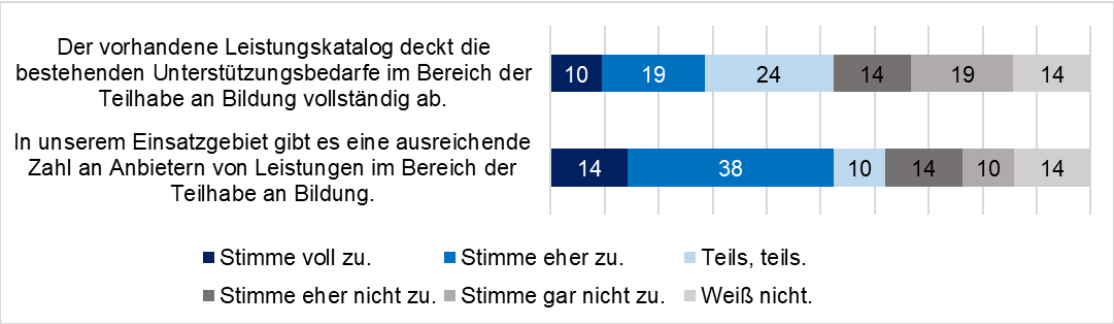
Abbildung 3.9 Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 149. Angaben in Prozent

Anders als die Träger sind die Leistungserbringer überwiegend nicht der Meinung, dass der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Unterstützungsbedarfe vollständig abdeckt (Abbildung 3.10). Das vor Ort vorhandene Leistungsangebot wird dagegen positiver bewertet. Die Hälfte der Befragten (52%) stimmt der Aussage (eher) zu, dass es in ihrem Einsatzgebiet eine ausreichende Zahl an Anbietern von Leistungen im Bereich der Teilhabe an Bildung gibt.

Abbildung 3.10 Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 21. Angaben in Prozent

3.3.3 Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

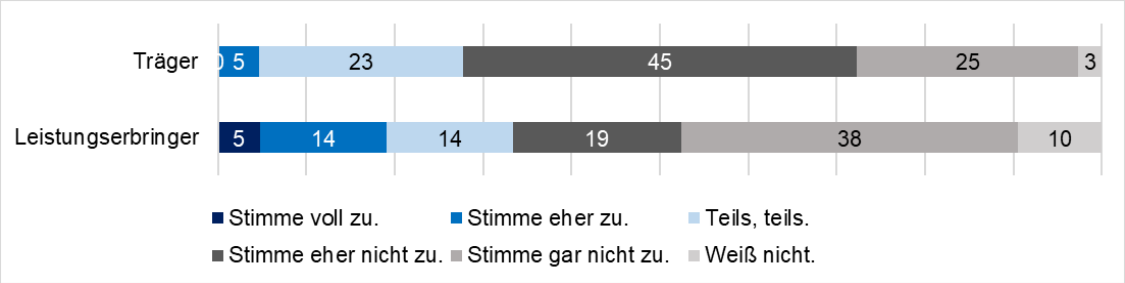
Einige der befragten Träger stellen seit Inkrafttreten des BTHG vermehrte Zuständigkeitskonflikte mit anderen Reha-Trägern bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung fest. Einzelne Träger berichten eine Problematik hinsichtlich der Kostenübernahme für Hilfsmittel wie z.B. einen PC in der Schule: Da die Teilhabe an Bildung nun als explizite Aufgabe der Eingliederungshilfe ausgewiesen wird, ziehen sich die Krankenkassen aus der Kostenträgerschaft zurück.[4] Da deswegen nun auch die Hilfsmittel für Schülerinnen und Schüler von der Eingliederungshilfe getragen werden müssen, entstehen für den Eingliederungshilfeträger hohe Mehrkosten. Auch die kommunalen Spitzenverbände kritisieren, dass sich durch Einführung der neuen Leistungsgruppe der Teilhabe an Bildung andere zuständige Träger nun aus der Verantwortung ziehen. Z.B. können Hochschulhilfen in besonderen Konstellationen auch Teilhabe am Arbeitsleben in Trägerschaft der DRV oder der BA sein. Aufgrund der Neuregelungen werden sie nun aber oftmals ausschließlich in Trägerschaft der Eingliederungshilfe gesehen. Hier ergeben sich Abgrenzungsprobleme bzw. neue Schnittstellen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Knapp drei Viertel der Träger (70%) sind eher nicht oder nur teilweise der Meinung, dass die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern ausreichend klar geregelt sind. Die Leistungserbringer schätzen dies dagegen weniger kritisch ein (Abbildung 3.11). Vereinzelt werden in diesem Zusammenhang Leistungen zur medizinischen Reha, die Abgrenzung zur Agentur für Arbeit oder der Jugendhilfe genannt. Am häufigsten treten Konflikte allerdings in Bezug auf die schulische Inklusion auf. Sehr häufig würden vor allem Anträge zur Behandlungspflege nach § 37 SGB IX durch Kranken- oder Pflegekassen an die Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet. Streitpunkt ist z.B. die Versorgung mit Hilfsmitteln und die Begleitung von Schülerinnen und Schüler mit Diabetes, Anfallsleiden und weiteren schwerwiegenden Erkrankungen. Dabei handele es sich nicht „um eine unmittelbar wirkende Teilhabebeeinträchtigung“, sondern vielmehr um eine „latente Gesundheitsgefährdung“, sodass die Zuständigkeit klar bei den Krankenkassen gesehen wird. Ein Träger verweist auch darauf, dass es bei kognitiven Beeinträchtigungen im Kindesalter regelmäßig zu Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen geistiger/ seelischer Beeinträchtigung und Lernbehinderung komme, woraus sich Zuständigkeitskonflikte zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfeträger ergeben. Doch auch am Schulsystem selbst wird Kritik geübt. Aus Sicht einiger Träger schöpfen die Schulen als Bildungsträger ihre Möglichkeiten nicht umfassend aus. Stattdessen würden die Ressourcen der Eingliederungshilfe dazu genutzt, den Personalmangel im Bildungssystem zu kompensieren.

[4] Dabei geht es um die Abgrenzung der Zuständigkeit zur Bereitstellung von Hilfsmitteln wie etwa assistive Technologien zum Ausgleich von Beeinträchtigungen mit Verweis auf Hilfsmittelversorgung nach § 47 SGB IX und insbesondere um § 112 Abs. 1 Satz 5 SGB IX.

Abbildung 3.11Regelung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung

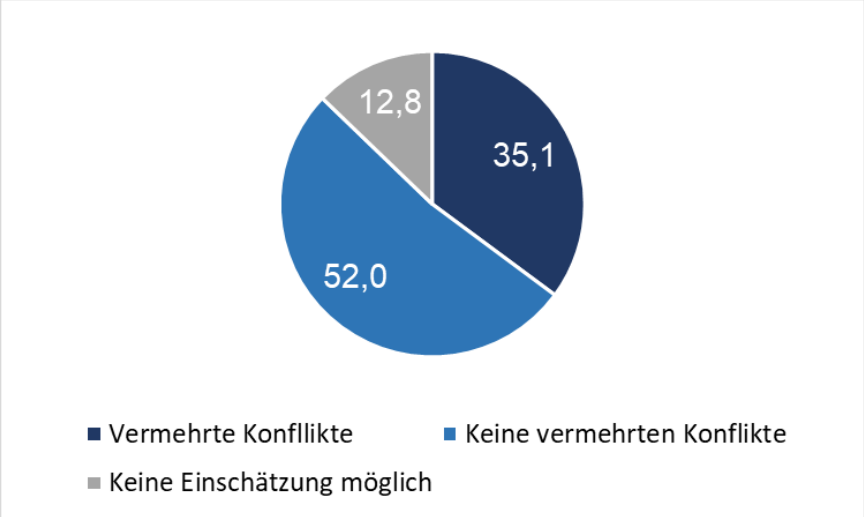


Quelle: ISG. Basis n= 149 (Träger) und n= 21 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Nach der Häufigkeit von Zuständigkeitskonflikten gefragt, gibt ein Drittel der Träger (35%) an, dass es bedingt durch das BTGH vermehrt Konflikte zwischen den Eingliederungshilfeträgern und anderen Reha-Trägern in Bezug auf die Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe an Bildung gebe. Etwa die Hälfte beobachtet dagegen keine vermehrten Konflikte, und 13 % können zu dieser Frage keine Einschätzung abgeben (Abbildung 3.12).

Nach Ansicht einiger Träger versuchten die Kranken- und Pflegeversicherungen, ihren Zuständigkeitsbereich mehr und mehr zu verkleinern. Durch die Aufnahme der Teilhabe an Bildung als eigene Leistungsgruppe sei es „schön einfach geworden, alles als ‚Leistung zur Teilhabe an Bildung' zu definieren, weil ja die Krankenkassen dafür nicht zuständig sind. Gepaart mit der Abgabe nach § 14 SGB IX kann man sich dann selbst von [der Kostenübernahme] von gängigen Hilfsmitteln verabschieden". Aus Mangel an Zeit und Personal würden auch unberechtigte Weiterleitungen oftmals von den Eingliederungshilfeträgern hingenommen, um ständige und „zermürbende" Klageverfahren gegen die Krankenkassen zu reduzieren. Die Träger sind sich einig, dass es einer für alle verständlichen Leistungsabgrenzung bedarf, um eine Verschwendung personeller und finanzieller Ressourcen künftig zu vermeiden.

Abbildung 3.12 Zuständigkeitskonflikte zwischen Trägern seit Inkrafttreten des BTHG



Quelle: ISG. Basis n= 148. Angaben in Prozent

3.3.4 Zwischenfazit zur Teilhabe an Bildung

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung wurden mit dem BTHG zu einem eigenständigen Leistungskatalog zusammengefasst. Zu neuen Leistungen hat das nach Einschätzung der befragten Leistungsträger nicht geführt, da das Masterstudium in der Regel auch schon vorher aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gefördert wurde, das BTHG hat hier lediglich eine rechtliche Klärung herbeigeführt. Die Förderung beruflicher Weiterbildung spielt quantitativ nur eine geringe Rolle. Überwiegend bewerten die Befragten die Neuregelungen jedoch trotzdem positiv, da durch die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe die Bedeutung der gleichberechtigten Teilhabe an Bildung stärker hervorgehoben wird und verbindliche Regelungen getroffen wurden.

Einen Nachteil sehen einige Gesprächspartner allerdings darin, dass andere Reha-Träger sich mit Verweis auf die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe zurückziehen. Als Beispiel wird die Finanzierung von Hilfsmitteln in Schule und Studium durch die Krankenkassen genannt, die dafür nun stärker die Eingliederungshilfe in der Pflicht sähen. In diesem Zusammenhang wird eine klare Abgrenzung von Zuständigkeiten gewünscht.

Darüber hinaus kamen in den Interviews der steigende Bedarf an Inklusionsbegleitung in den Schulen sowie die Qualifikation und Beschäftigungsbedingungen schulischer Assistenzkräfte zur Sprache, allerdings im Wissen darum, dass diesbezügliche Schwierigkeiten nicht auf das BTHG zurückzuführen sind.

3.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe

In Bezug auf die Leistungen zur sozialen Teilhabe wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Deckt der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe zur sozialen Teilhabe ab?
- Wie wird die Trennung zwischen unterstützender und qualifizierter Assistenz umgesetzt?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen werden die Leistungen in Anspruch genommen?

3.4.1 Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die Neuregelungen im Bereich der sozialen Teilhabe werden von einzelnen der befragten Träger als gewinnbringend bewertet. Leistungen, die vorher pauschal erbracht wurden, können nun personenbezogen und individuell bemessen werden, was als großer Vorteil gewertet wird. Davon profitieren aus Sicht der Befragten insbesondere Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen. Ein Träger ist sogar der Meinung, dass die Stärkung der Leistungen zur sozialen Teilhabe den „qualitativen Quantensprung“ des BTHG ausmacht. Die Personenzentriertheit und der Paradigmenwechsel führen seiner Einschätzung nach zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins wie auch zu einem stärkeren Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung. Durch diese Veränderung hätten Menschen mit Beeinträchtigung nun erstmalig eine reelle Chance, sich selbst zu positionieren und ihre Interessen darzustellen.

Diese positive Einschätzung wird von einigen anderen Trägern wie auch von den Selbstvertretungsorganisationen nicht uneingeschränkt geteilt. So wird berichtet, dass sich durch die Neuregelungen keine substantiellen Veränderungen für die Leistungsbeziehenden ergeben haben. Nach wie vor seien in vielen Regionen „die Wege vorgezeichnet". Einige Träger und Leistungserbringer halten demnach an alten Strukturen fest, eine personenzentrierte Leistungserbringung erfolge bislang nicht. Passend zu dieser Einschätzung formuliert ein Träger, dass durch die Gesetzesänderung „nicht einfach ein Schalter umgelegt wird" und die Leistungsbeziehenden plötzlich realisieren, dass sie ab sofort selbstbestimmter leben könnten. Vielmehr befinde man sich gerade erst am Beginn eines Lernprozesses mit dem langfristigen Ziel des Empowerments der Leistungsbeziehenden.

Der Großteil der befragten Träger hat zum Befragungszeitpunkt noch keine gestiegene Zahl von Anträgen beobachtet. Da aber mit den Leistungen zur sozialen Teilhabe nun erstmals ausdrücklich Assistenzleistungen als Aufgabe der Eingliederungshilfe benannt werden, erwarten einige Träger zukünftig eine steigende Antragszahl in diesem Bereich, z.B. aufgrund der Beantragung von Elternassistenz, Hilfen zur Mobilität oder 24-Stunden-Assistenz in Form eines Persönlichen Budgets bei umfassendem Assistenzbedarf im Rahmen des Arbeitgebermodells. Ein Träger vermutet auch, dass zukünftig gerichtlich ausgelegt wird, was „Assistenzleistungen" sind. Diese Auslegung könnte umfangreicher ausfallen als bisher, woraus wiederum ein Kostenanstieg resultieren würde.

Eine steigende Inanspruchnahme kann auch durch ein besseres Bewusstsein der Leistungsbeziehenden zustande kommen. Einige Leistungsbeziehende hätten aus Sicht der Träger ein „Anspruchsdenken" entwickelt, was durch das BTHG verstärkt wird. So berichtet ein Träger, dass gehäuft Anträge auf „BTHG-Leistungen" gestellt werden, ohne dass die gewünschte Unterstützung genauer erläutert würde.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die vorrangige Behinderungsart ist bei 44 % der Leistungsbeziehenden eine kognitive/ geistige Behinderung, gefolgt von psychischer/ seelischer Behinderung (32%). Menschen mit körperlichen Behinderungen (12%) und Mehrfachbehinderung (10%) sind vergleichsweise selten vertreten, ebenso wie Menschen mit Sinnesbehinderungen (2%; Tabelle 3.2).

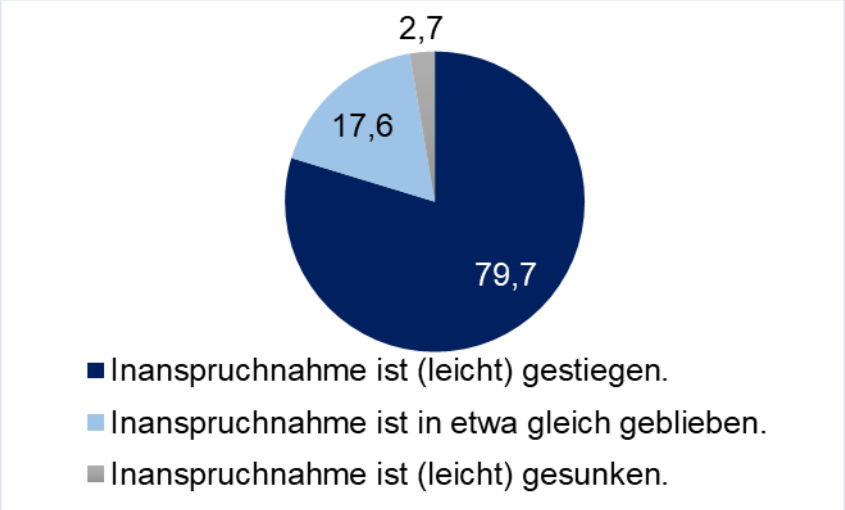
Tabelle 3.2 Soziale Teilhabe – Leistungsbeziehende nach vorrangiger Behinderung

	Anteil
Körperliche Behinderung	11,7
Sinnesbehinderung	1,9
Kognitive / geistige Behinderung	44,2
Psychische / seelische Behinderung	31,8
Mehrfachbehinderung	10,3

Quelle: ISG. Basis n= 61. Angaben in Prozent

Die Mehrheit der Träger (80%) beobachtet seit dem Jahr 2018 einen (leichten) Anstieg der Leistungen zur sozialen Teilhabe. Rund 20 % stellen keine Veränderungen fest und lediglich 3 % eine sinkende Inanspruchnahme (Abbildung 3.13).

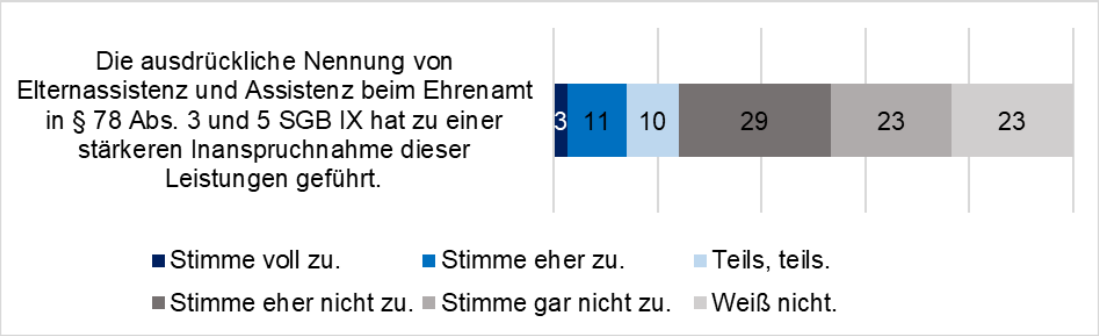
Abbildung 3.13 Leistungen zur sozialen Teilhabe – Entwicklung der Inanspruchnahme seit 2018



Quelle: ISG. Basis n= 148. Angaben in Prozent

Mit dem BTHG wurden erstmals spezifische Assistenzformen in den Leistungskatalog aufgenommen. Die ausdrückliche Nennung von Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt (§ 78 Abs. 3 SGB IX) hat nach Ansicht von rund einem Viertel der Träger (24%) zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Leistungen geführt (Abbildung 3.14). Die Mehrheit der Träger stellt dagegen keinen nennenswerten Anstieg fest (52%) oder kann keine Einschätzung abgeben (23%).

Abbildung 3.14 Inanspruchnahme von Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt



Quelle: ISG. Basis n= 150. Angaben in Prozent

3.4.2 Unterstützende und qualifizierte Assistenz

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Eine Neuerung des BTHG mit Blick auf die Leistungen zur sozialen Teilhabe ist die Unterscheidung zwischen „unterstützender“ und „qualifizierter“ Assistenz. Leistungen der unterstützenden Assistenz umfassen die „vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“, wohingegen die qualifizierte Assistenz darauf abzielt, den Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung zu befähigen (§ 78 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Als Unterscheidungskriterium für „unterstützende“ und „qualifizierte“ Assistenz im Sinne des § 78 Abs. 2 Satz 2 SGB IX erläutern die meisten der befragten Träger, dass eine qualifizierte Assistenz dann erforderlich ist, wenn es um das (Wieder-) Erlernen von Fähigkeiten geht. Ist eine reine Begleitung gewünscht, dann ist eine einfache Assistenz ausreichend. Aus Sicht einer Interessenvertretung liegt dem dagegen ein grundlegend falsches Verständnis des Assistenzbegriffs zugrunde: Assistenz im eigentlichen Sinne sei als „verlängerter Arm des behinderten Menschen“ zu verstehen. Eine qualifizierte Assistenz liege lediglich dann vor, wenn dazu spezielle Fertigkeiten auf Seiten der Assistenzkraft notwendig sind, wie z.B. Kenntnisse in Gebärdensprache. Die im Gesetz getroffene Unterscheidung sei vor allem für die Leistungserbringer von Vorteil, da sie nun höhere Kosten in Rechnung stellen könnten.

Auch einige Träger wie auch Leistungserbringer sehen das wesentliche Unterscheidungskriterium darin, dass für eine qualifizierte Assistenz der Einsatz von Fachkräften erforderlich ist, wogegen einfache Assistenzleistungen auch ohne spezielle berufliche Qualifikationen erbracht werden können. Einige Selbstvertretungsorganisationen merken in diesem Zusammenhang an, dass genau festgelegt werden müsse, welche Tätigkeiten eine einfache Assistenz ausschließen. Vor allem bei medizinischen Handlungen (z.B. Medikamente stellen, Kanülenwechsel) und in der Pflege sei der Einsatz von Fachkräften unabdingbar. Aus ihrer Erfahrung bestehen in vielen besonderen Wohnformen Missstände in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen, weil kein qualifiziertes Personal dazu eingesetzt wird. Ein Leistungserbringer gibt zu bedenken, dass Assistenzkräfte, die keine Ausbildung haben, trotz langjähriger Berufspraxis in Zukunft bestimmte Aufgaben nicht mehr übernehmen könnten. Dies sei nicht nur den Mitarbeitenden gegenüber schwer zu kommunizieren, sondern auch angesichts des Fachkräftemangels problematisch. Die bestehenden Engpässe in der pflegerischen Versorgung würden sich seiner Meinung nach dadurch noch verstärken.

Die praktische Umsetzung der Unterscheidung befindet sich auf einem sehr unterschiedlichen Stand. Einige der befragten Träger haben bereits Konzepte entwickelt, um die Leistungen zur sozialen Teilhabe künftig stärker als bislang an den individuellen Bedarfen auszurichten und „qualifizierte“ Assistenzleistungen auch separat abzurechnen. Ziel sei es, dass in den besonderen Wohnformen die unterstützenden Assistenzleistungen für sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner als Basisleistungen zur Verfügung stehen – diese sollen allerdings auf ein Minimum des Notwendigen begrenzt sein. Der Großteil der Leistungen soll dagegen entsprechend den individuellen Bedarfen, d.h. ggf. auch durch qualifizierte Assistenz, erbracht werden. Dagegen vergüten andere Leistungsträger (z.B. in Berlin) immer eine Mischform von 75% qualifizierter Assistenz und 25% unterstützender Assistenz, weil in nahezu allen praktischen Situationen neben qualifizierten Assistenzleistungen auch einfache Assistenzleistungen nötig seien.

Je nach Kommune liegt auch die Entscheidung darüber, welche Leistungen als einfache oder qualifizierte Assistenz erbracht werden, in unterschiedlichen Händen. Während einige Träger dies im Zuge der Bedarfsermittlung selbst entscheiden, überlassen andere Träger dies den Leistungserbringern.

Abgrenzungsschwierigkeiten

Auch bei Pflegeleistungen kann der Einsatz von Hilfskräften erforderlich sein. Wenn Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe mit Pflegebedarf die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen könnten, wäre darüber eine Unterstützung mit Hilfskräften möglich. Hier sehen einige Träger aber das Problem, dass Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen keine

individuellen Ansprüche mehr auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, da diese durch die Pauschale nach § 43a SGB XI abgegolten sind. In der häuslichen Assistenz wird diese Trennung ihrer Erfahrung nach nicht in der Weise praktiziert, dass die wöchentlichen Fachstunden nun auf zwei unterschiedlich qualifizierte Assistenzen aufgeteilt werden, sondern dort wird entweder von überwiegend qualifiziertem Assistenzbedarf ausgegangen und entsprechend vergütet, oder es werden Mischkalkulationen vorgenommen. Hier können aus Sicht der Träger auch unterschiedliche Interessen von Leistungserbringern und Leistungsbeziehenden zum Ausdruck kommen. Während Leistungsbeziehende, die ihre Assistenz selbst organisieren, an der Verfügbarkeit „einfacher" Assistenzleistungen interessiert sein können, seien die Leistungserbringer daran interessiert, die von ihnen beschäftigten Fachkräfte im Rahmen qualifizierter Assistenz refinanzieren zu können.

Die Trennung von unterstützender und qualifizierter Assistenzleistung wird von den Trägern als unterschiedlich aufwendig eingeschätzt. Bei einigen – auch örtlichen – Trägern bestanden bereits vor dem BTHG individuelle Versorgungsvereinbarungen, sodass diese Träger schon über Vorerfahrungen mit der Trennung verfügen. Für andere örtliche Träger wiederum stellt die Trennung hingegen vollkommenes Neuland dar und gestaltet sich dementsprechend als herausfordernde Aufgabe.

Einige der befragten Selbstvertretungsorganisationen betonen, dass sich die Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz nicht negativ auf die Bedarfsgerechtigkeit auswirken dürfe, d.h. die Kosten dürfen bei dieser Differenzierung nicht im Vordergrund stehen, sondern die jeweilige Assistenzform müsse sich nach wie vor nach dem individuellen Bedarf richten. Dabei könne auch eine nur ausführende Assistenz mit hohen Qualifikationsanforderungen verbunden sein. Eine schematische Zuordnung der Assistenzformen nach Tätigkeiten sei nicht möglich, sondern die erforderliche Assistenzform sei immer an den individuellen Bedarfen festzumachen. Was für Menschen mit kognitiven Einschränkungen eine komplexe Aufgabe sei, die eine stärkere Anleitung ggf. durch eine Fachkraft erfordere, könne für Menschen mit ausschließlich körperlicher Behinderung eine einfache Tätigkeit sein, für die eine einfache Assistenz vollkommen ausreiche.

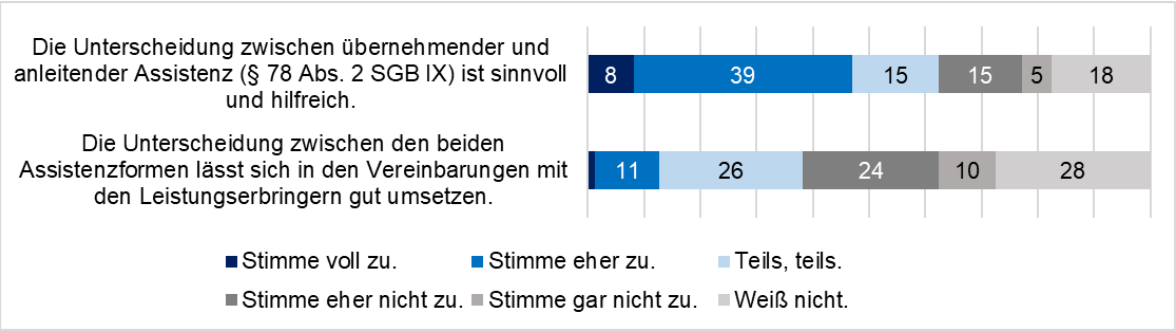
Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Knapp die Hälfte der Träger (47%) findet die Unterscheidung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz nach § 78 Abs. 2 SGB IX von einem konzeptionellen Standpunkt aus gesehen sinnvoll und hilfreich (Abbildung 3.15). Allerdings scheint die vertragsrechtliche Umsetzung mit Schwierigkeiten verbunden zu sein. So ist nur ein geringer Anteil der befragten Träger (14 %) der Meinung, die Unterscheidung zwischen den beiden Assistenzformen lasse sich in den Vereinbarungen mit den Leistungserbringern gut umsetzen. Während die Unterscheidung grundsätzlich offenbar auf Zustimmung stößt, bereitet die praktische Umsetzung Schwierigkeiten.

Es wird angemerkt, dass die Trennung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz oftmals schwerfalle, da sich diese Unterstützungsformen nicht eindeutig voneinander unterscheiden ließen. Ein Träger merkt an, dass die Unterscheidung „vollkommen realitäts- und praxisfern" sei, da bei den meisten Leistungsbeziehenden ein Bedarf an beidem vorliegt. Weder bei der Bewilligung noch bei der Leistungserbringung ließen sich diese trennen. Die Eingliederungshilfe sei zudem nur selten planbar. Wenn z.B. ein psychisch erkrankter Leistungsbeziehender ein Entlastungsgespräch benötigt, obwohl nur eine hauswirtschaftliche Hilfestellung geplant war, würde die Nichtfachkraft abrücken und eine Fachkraft übernehmen müssen. Dies würde zusätzliche Kosten verursachen und sei angesichts hoher Fahrtkosten und Anfahrtszeiten insbesondere in Flächenlandkreisen unpraktikabel. Wiederum andere Träger finden die Unterscheidung zwar grundsätzlich sinnvoll, sehen aber Schwierigkeiten in der Abrechnung mit den Leistungserbringern, weil beide Assistenzformen vom

gleichen Personal erbracht werden und so keine unterschiedlichen Kostensätze veranschlagt werden könnten. Andere Träger setzen die Trennung dagegen auch in den Abrechnungen um und verweisen auf den damit einhergehenden doppelten Aufwand bei der Bezahlung der Anbieterrechnungen.

Abbildung 3.15 Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Träger

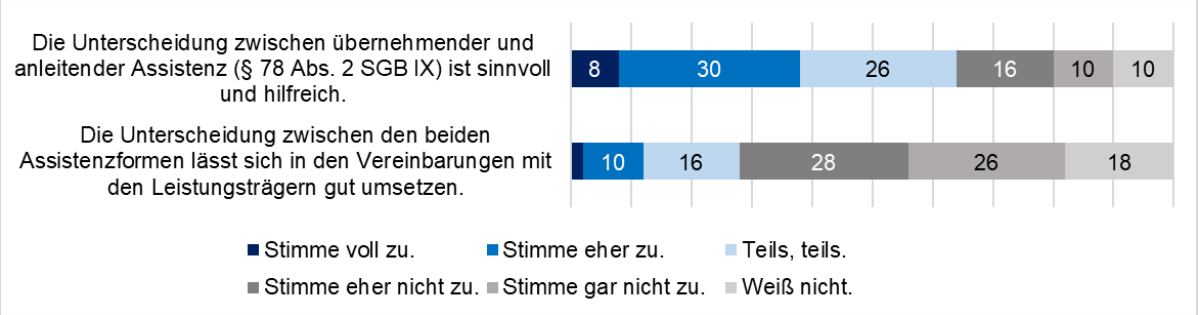


Quelle: ISG. Basis n= 150. Angaben in Prozent

Auch die Leistungserbringer bemerken Schwierigkeiten in der Unterscheidung der Assistenzformen. Immerhin 38 % der Befragten sind insgesamt aber der Meinung, dass die Unterscheidung hilfreich und sinnvoll ist, weitere 26 % stimmen dem zumindest teilweise zu (Abbildung 3.16). Ein Leistungserbringer erläutert, dass die Abgrenzung von Assistenzen z.B. in der Arbeit mit psychisch erkrankten Personen schwierig sei. Hier diene oftmals die „Tätigkeit“ (z.B. ein gemeinsamer Einkauf) dazu, soziale Interaktionen und Alltagskompetenzen zu trainieren. Dies stehe im Vordergrund, nicht die Tätigkeit an sich, sodass die Abgrenzung der Assistenzformen schwerfalle. Doch nicht nur fachliche, sondern auch wirtschaftliche Gründe würden der Unterscheidung in der Praxis entgegenstehen, insbesondere in ambulanten Settings. Ein Leistungserbringer nennt hierzu folgendes Beispiel: Ein Leistungsbeziehender benötigt Unterstützung beim Auswechseln einer Glühbirne in seiner Wohnung. Es handele sich dabei eindeutig um übernehmende Assistenz, sodass eine Fachkraft im Sinne des BTHG nicht erforderlich sei. Praktisch gesehen sei es aber nicht sinnvoll, hierfür den Hausmeister einen weiten Anfahrtsweg zurücklegen zu lassen. Stattdessen würden die ohnehin vor Ort tätigen Fachkräfte diese Aufgabe übernehmen. In der Vergütung findet dies Ausdruck in einer Mischkalkulation.

Damit einher geht auch, dass gut die Hälfte der Leistungserbringer Schwierigkeiten in der vertragsrechtlichen Umsetzung feststellen. Rund die Hälfte der Leistungserbringer (54%) findet (eher) nicht, dass sich die Unterscheidung der Assistenzformen gut in den Vereinbarungen mit den Leistungsträgern umsetzen lässt.

Abbildung 3.16 Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 50. Angaben in Prozent

3.4.3 Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Mit den Neuregelungen zur sozialen Teilhabe gehen aus Sicht der Befragten auch Herausforderungen einher. Zum einen stellen viele Träger, Leistungserbringer wie auch Selbstvertretungsorganisationen fest, dass sich die Leistungsbeziehenden zwar über die Änderungen informiert haben, jedoch in vielerlei Hinsicht noch Wissenslücken haben und die Selbstbestimmung derzeit eher noch als überfordernd wahrnehmen. Einige Selbstvertretungsorganisationen berichten, dass sie hierzu zahlreiche Anfragen von Leistungsbeziehenden erhalten. Oft fehle es bereits an Kenntnis darüber, welche Leistungen in diesem Zusammenhang überhaupt beantragt werden können. Während ein überörtlicher Träger nach eigenen Angaben in jeder Gebietskörperschaft eine Beratungsstruktur auf- bzw. ausgebaut hat, wurden derartige Angebote von den meisten anderen Träger nicht geschaffen. Die EUTB als weitere wichtige Beratungsinstanz kann zwar in einigen Kommunen auf die Anfragen reagieren, allerdings nicht systematisch auf sämtliche Leistungsbeziehenden zugehen, sodass vielen Leistungsbeziehenden die Neuregelungen nach wie vor nicht bekannt bzw. für sie verständlich seien.

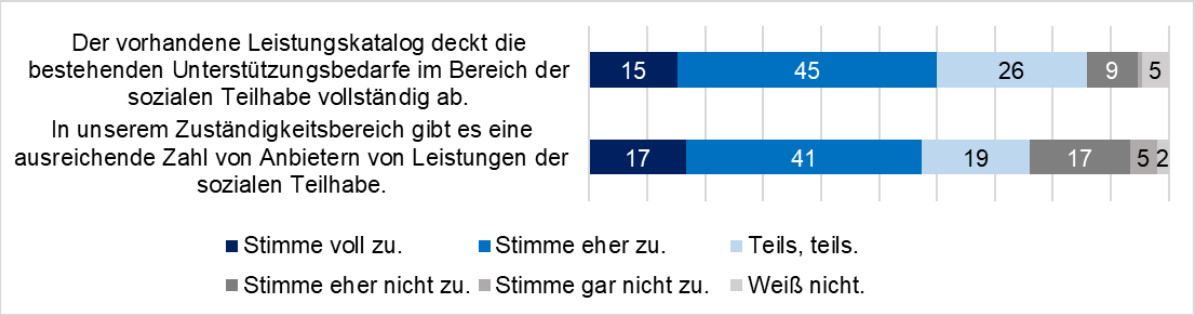
Weiterhin beobachten einige Träger, dass die Leistungsbeziehenden entgegen den Neuregelungen nach wie vor ein „Gesamtpaket“ an Leistungen erhalten, aber sie bzw. ihre Angehörigen oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer sich selbst um die Organisation kümmern, verschiedene Anträge stellen und Einzelvereinbarungen mit den Leistungserbringern abschließen müssen. Dies hat vor allem zu Beginn der Neuregelungen zu verstärkter Unsicherheit geführt.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Der aktuelle Leistungskatalog wird mit Blick auf die soziale Teilhabe recht positiv bewertet. 60% sind der Meinung, dass damit die bestehenden Bedarfe im Bereich vollständig abgebildet werden (Abbildung 3.17). Auch die aktuelle Angebotslandschaft wird vielfach positiv bewertet. Knapp zwei Drittel der Träger (58%) stimmen eher zu, dass es in ihrem Zuständigkeitsbereich derzeit eine ausreichende Anzahl an Anbietern gibt. Allerdings wird auf den zunehmenden Fachkräftemangel verwiesen, wodurch es mitunter trotz ausreichend vielen Anbietern zu Versorgungsengpässen komme. Dies betrifft z.B. fehlende Plätze in besonderen Wohnformen, insbesondere für Personen mit herausforderndem Verhalten. Auch für den Bereich der Elternassistenz gibt es nach Einschätzung eines Trägers zu wenige Angebote. Demnach würden die Leistungserbringer die Verhandlung von Leistungen der begleiteten Elternschaft im Rahmen des SGB VIII mit dem Jugendhilfeträger

vorziehen. Hier sei die Verhandlung eines höheren Kostensatzes wegen kindeswohlgefährdender Aspekte lukrativer.

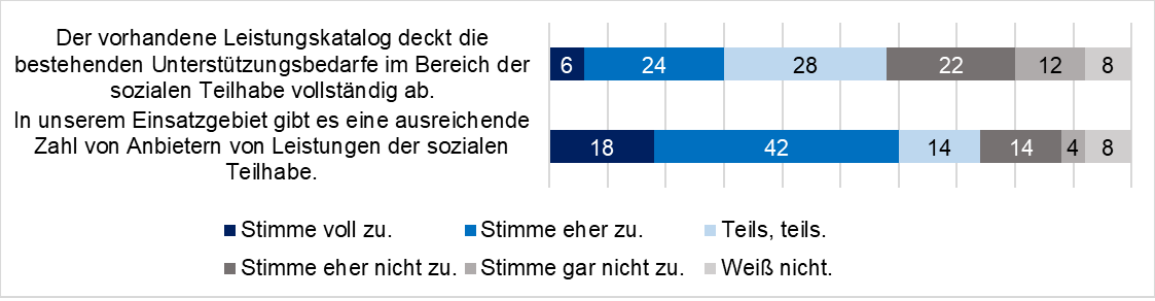
Abbildung 3.17 Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 150. Angaben in Prozent

Die Leistungserbringer schätzen den aktuellen Leistungskatalog zur sozialen Teilhabe schlechter ein als die Träger. Die Gründe für die unterschiedliche Einschätzung lassen sich aus den Daten nicht ableiten. Ein möglicher Grund ist, dass die Leistungserbringer in engerem Kontakt und Austausch mit den Leistungsbeziehenden stehen und somit vermehrt mit Unzufriedenheit konfrontiert werden. Zwar ist ein Drittel der Leistungserbringer eher der Meinung, dass die bestehenden Unterstützungsbedarfe vollständig abgedeckt werden. Jeweils ein Drittel bewertet den Leistungskatalog als teilweise bzw. (eher) unzureichend (Abbildung 3.18). Das vor Ort vorhandene Angebot an Leistungen wird dagegen positiver bewertet. Zwei Drittel der Leistungserbringer bewerten das Leistungsangebot in ihrem Einsatzgebiet als ausreichend. Erneut wird aber darauf verwiesen, dass die Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen in einigen Bundesländern noch nicht abschließend verhandelt seien. Die dadurch entstehende Unsicherheit führe, verstärkt noch durch den Fachkräftemangel, dazu, dass sich das Leistungsangebot aktuell nicht weiter fortentwickelt.

Abbildung 3.18 Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 50. Angaben in Prozent

Einige der befragten Leistungserbringer betonen in diesem Zusammenhang, dass zügig auf eine „Deinstitutionalisierung“ der Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen hingearbeitet werden solle. Es wird bemängelt, dass sich infolge des BTHG in den besonderen Wohnformen und in teilstationären Settings lediglich die „Außendarstellung“ verändert habe, während im „Innenverhältnis“ keine oder höchstens geringfügige Veränderungen erfolgt seien. Um eine gleichberechtigte Teilhabe zu erreichen, müssten WfbM abgebaut und stattdessen Assistenzen an

regulären Arbeitsplätzen finanziert werden. Auch besondere Wohnformen sollten die Ausnahme sein und stattdessen personenzentrierte Leistungen in der eigenen Wohnform gewährt werden. Dazu sollte die Finanzierung der Kosten der Unterkunft gleichgestellt werden. Aktuell würden besondere Wohnformen mit 125% der KdU-Richtlinien in der Grundsicherung refinanziert, im ambulanten Setting gelte diese Regelung nicht, so dass es schwieriger sei, außerhalb von besonderen Wohnformen Wohnraum zu finden.

3.4.4 Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Von Seiten der kommunalen Spitzenverbände wird kritisiert, dass sich andere Reha-Träger seit Inkrafttreten der Neuregelungen zum Teil nicht mehr verantwortlich fühlen, da das Recht auf Assistenzleistungen nun flächendeckend und für sämtliche Lebensbereiche in § 78 SGB IX festgehalten ist.[5]

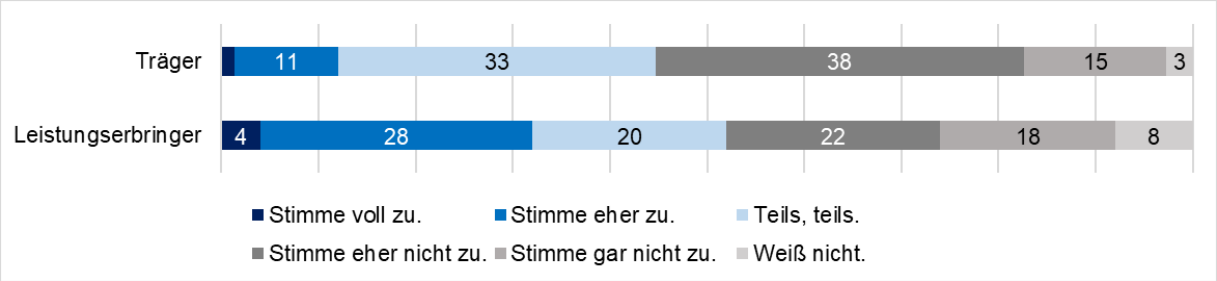
Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Erneut werden auch bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeiten bemängelt. Nach Ansicht von 85 % der Träger ist die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern nur teilweise oder (eher) nicht ausreichend klar geregelt. Insbesondere die Abgrenzung zu anderen Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendhilfe sei nach wie vor schwierig. Konkret geht es dabei um Hilfsmittel, medizinische Reha, Leistungen zur Betreuung in Pflegefamilien sowie die Abgrenzung von Leistungen für Unterkunft und pädagogischen Hilfen nach § 49 Abs. 6 und 7 SGB IX. Indem die vorrangigen Träger die Leistungen ablehnen, wird die Eingliederungshilfe zum zweitangegangenen Reha-Träger und hat trotz unzureichender Personalressourcen das umfangreiche Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren auszuführen.

Auch in Bezug auf die Leistungen zur sozialen Teilhabe sind viele Befragte (eher) nicht oder nur teilweise der Meinung (60%), dass die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern ausreichend klar geregelt sind. Im Speziellen wird dabei auf Unklarheiten an der Schnittstelle zur Pflege verwiesen.

[5] Dies betrifft unter anderem die medizinische Versorgung: Während und nach einer medizinischen Behandlung von Menschen mit Behinderung (auch im Krankenhaus) fühlen sich manche Ärzte weniger in der Pflicht und verlassen sich auf die Begleitung durch Assistenz einschließlich der „Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen“ (§ 78 Abs. 1 SGB IX).

Abbildung 3.19 Regelung der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe



Quelle: ISG. Basis n= 150 (Träger) und n= 50 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

3.4.5 Zwischenfazit zur sozialen Teilhabe

Überwiegend teilen die befragten Leistungsträger die Einschätzung, dass die Leistungen zur sozialen Teilhabe durch das BTHG zwar neu zusammengefasst, aber nicht substanziell erweitert wurden. Einige Träger sehen einen Fortschritt darin, dass Leistungen, die vorher pauschal erbracht wurden, nun stärker personenbezogen und individuell bemessen werden können. Manche werten dies als einen „Paradigmenwechsel“, der zu einer Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen führt. Kritischer sehen dies einige andere Träger und die befragten Selbstvertretungsorganisationen, die auf den Fortbestand herkömmlicher Strukturen und Leistungsformen verweisen, weshalb die angestrebte personenzentrierte Leistungserbringung in der Praxis noch kaum erfolge. Somit würden auch in besonderen Wohnformen noch weitgehend pauschale statt individualisierter Leistungen angeboten. Ein Übergang zu selbstbestimmterem Leben sei voraussetzungsreich und benötig noch viel Zeit und Überzeugungsarbeit.

Auch die Trennung von übernehmender und anleitender bzw. qualifizierter Assistenz wird in der Praxis noch kaum umgesetzt. Kontrovers ist unter anderem, mit welchen Qualifikationen diese Formen jeweils zu hinterlegen sind und ob dies in der Praxis durch eine bedarfs- und tätigkeitsgenaue Personalzuordnung oder eher durch pauschale Mischkalkulationen umzusetzen ist. Diesbezüglich wurde weiterer Klärungsbedarf deutlich.

Schließlich wird auch hier von einem Rückzug anderer Reha-Träger berichtet, die sich mit Verweis auf den nun klar formulierten Leistungskatalog der sozialen Teilhabe für manche Leistungen nicht mehr zuständig sehen. Dies betrifft die Kranken- und Pflegekassen sowie die Jugendhilfe.

3.5 Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren

In Bezug auf den Themenkomplex von Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wie ist die Einführung der ICF-orientierten Instrumente zur Bedarfsermittlung verlaufen? Welche Aspekte sind gewinnbringend, an welchen Stellen bestehen Herausforderungen?
- Wie hat sich die veränderte Bedarfsermittlung auf die Leistungsbewilligung ausgewirkt?
- Wie wird der Prozess der Gesamtplanung ausgestaltet? Welche Auswirkungen haben die veränderten Planungsverfahren auf die bewilligten Leistungen und die Verwaltungspraxis?

3.5.1 Bedarfsermittlungsinstrument

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die Instrumente zur Bedarfsermittlung dienen einer individuellen und funktionsbezogenen Bedarfsermittlung in Orientierung an der Begrifflichkeit und Systematik der ICF. Diese Instrumente werden auf Landesebene eingeführt, wobei mehr oder weniger an vorher verwendete Instrumente der individuellen Hilfeplanung angeknüpft wird. Während dies in einigen Ländern mit einer umfassenden Veränderung der Bedarfsermittlung verbunden war, haben die Neuregelungen in anderen Ländern aus Sicht der befragten Leistungsträger kaum für Neuerungen gesorgt, da bereits vor Inkrafttreten des BTHG ICF-orientierte Instrumente zum Einsatz kamen. In wiederum anderen Ländern gelten bis zum Jahresende 2022 Übergangsregelungen, sodass bislang keine Erfahrungswerte in der Anwendung vorliegen. Je nach Kenntnisstand in den Regionen wird es demnach unterschiedlich lange dauern, bis sich die Bedarfsermittlung eingespielt hat. Die Träger, die zum Befragungszeitpunkt bereits Erfahrungen in der Anwendung der neuen Bedarfsermittlungsinstrumente haben, schätzen diese als sehr positiv ein. Als gewinnbringend wird dabei unter anderem bewertet, dass die Instrumente durchgängig an der ICF orientiert sind. Dadurch können im persönlichen Gespräch[6] Unterstützungsbedarfe in unterschiedlichen Lebensbereichen in umfassender Weise identifiziert und erörtert werden.

Auch die meisten der befragten Selbstvertretungsorganisationen bewerten die Neuregelungen grundsätzlich positiv. Aus ihrer Sicht können die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente zu einer veränderten Haltung bei den Beteiligten führen: Zum einen werden Bedarfe stärker personenzentriert ermittelt, zum anderen würden die Leistungserbringer nun stärker wahrnehmen (auch deshalb, weil sie nicht in das Verfahren einbezogen werden), dass der Mensch mit Behinderung im Mittelpunkt steht und es nicht ausschließlich um Fürsorge oder um Zuordnung zu vorhandenen Angeboten geht. Bedarfe müssen nun umfassend erhoben werden, wodurch die Bedarfslage und die passenden Leistungen transparenter werden. Zukünftig sei der ermittelte Bedarf entscheidend für die zustehende Leistung und nicht mehr, welches Personal dem Leistungserbringer gerade zur Verfügung steht. In der Folge sei eine Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu erwarten.

Andere Selbstvertretungsorganisationen bezweifeln dagegen, dass alle Leistungsberechtigten gleichermaßen von den neuen Bedarfsermittlungsinstrumenten profitieren können. So wird befürchtet, dass vor allem Menschen mit geistiger Beeinträchtigung oder Schwerstmehrfachbeeinträchtigung ihre Belange nicht adäquat formulieren und so nicht zu ihrem Recht auf Teilhabeleistungen kommen könnten. Kritisch wird auch gesehen, dass im Rahmen der Bedarfsermittlung Ziele formuliert werden sollen. Es bestehe Unklarheit darüber, welche Konsequenzen sich für die Leistungsbeziehenden ergeben, wenn die festgelegten Ziele nicht erreicht werden können.

[6] Persönliche Gespräche mit den Leistungsbeziehenden wurden während der Corona-Pandemie teilweise ausgesetzt und durch Leistungsbearbeitung nach Aktenlage oder telefonische Gespräche ersetzt.

Hoher Zeitaufwand

Die Durchführung der Bedarfsermittlung erfordert laut den Leistungsträgern, die mit den neuen Instrumenten bereits Erfahrungen haben, einen erheblichen Mehraufwand im Vergleich zu den vorherigen Instrumenten. Allein die Gespräche mit den Leistungsbeziehenden nehmen nach Einschätzung der Befragten zwischen einer und drei Stunden in Anspruch. Hinzu kommen weitere Arbeitsschritte. Die meisten Träger beziffern den Zeitaufwand für die Bearbeitung von Neufällen auf zwischen drei und sechs Stunden, manche schätzen den Aufwand mit bis zu 12 Stunden sogar weitaus höher ein. Sie vermuten jedoch, dass sich der Zeitaufwand mit zunehmender Erfahrung im Umgang mit dem neuen Instrument in Zukunft wieder reduzieren wird.

Grundsätzlich befürworten die meisten der befragten Träger die Anwendung der neuen Bedarfsermittlungsinstrumente sowohl bei Neufällen als auch bei Bestandsfällen. Einige Träger berichten allerdings, dass die Bedarfsermittlung aufgrund der ohnehin bereits knappen personellen Ressourcen zunächst auf Neufälle und Fälle mit sich abzeichnenden Veränderungen des Hilfebedarfs beschränkt werde.

Einige der befragten Träger empfinden die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente jedoch als zu aufwendig und praxisfern. Aufgrund des hohen zeitlichen Aufwands für die Bedarfsermittlung kommen einige Träger zu dem Schluss, dass insbesondere die Leistungsbeziehenden mit geistigen oder seelischen Behinderungen mit der Bedarfsermittlung überfordert seien. So hätten viele Leistungsbeziehende große Probleme, ihre Bedarfe und Wünsche zu artikulieren und fühlen sich in intensiven Gesprächen mit dem Träger unsicher. Das Gespräch zur Bedarfsermittlung muss teilweise an mehreren Terminen erfolgen, um Überforderungen der Konzentration zu vermeiden. Auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen werden Nachteile durch die umfangreichen Instrumente gesehen, da in akuten Krankheitsphasen keine zeitintensiven Planungsprozesse möglich sind, obwohl sie aber notwendig wären.

Die sehr kleinschrittige, detaillierte Bedarfsermittlung birgt laut einzelnen Trägern zudem die Gefahr, dass Bedarfe generiert werden, die tatsächlich gar nicht existierten bzw. vorher so nicht wahrgenommen worden seien. Eine Steigerung der Passgenauigkeit durch die neuen Instrumente nehmen nicht alle Träger wahr. Die detaillierte Festlegung einzelner Bedarfe könnte sich auch als zu unflexibel erweisen. Einzelne Träger kritisieren auch, dass eine Person, die nur eine Leistung in einem bestimmten Lebensbereich beantragen möchte, wegen der ICF-basierten Bedarfsermittlung Informationen zu sämtlichen Lebensbereichen von sich preisgeben müsse. Nach Einschätzung der Selbstvertretungsorganisationen können diese Fragen immer nur im Einzelfall beantwortet werden. Grundsätzlich erscheine aber eine breit ansetzende Bedarfsermittlung und umfassende Dokumentation von Wünschen richtig. Eine wichtige offene Frage sei dabei jedoch, welche Informationen aus der Bedarfsermittlung den Leistungserbringern zur Verfügung gestellt werden sollen. Aus Sicht einer Interviewpartnerin sollte dabei das Prinzip der Datensparsamkeit gelten, und die Leistungsberechtigten sollten selbst entscheiden, welche Informationen sie preisgeben möchten.

Vereinheitlichung von Standards

Während bei vielen örtlichen Trägern lange Zeit nur hausinterne Instrumente vorlagen, gibt es in mehreren Ländern mittlerweile landesweit einheitlich abgestimmte Instrumente. So berichtet ein Träger aus Brandenburg, dass es vorher einen „Flickenteppich“ an Instrumenten zur Bedarfsermittlung gegeben habe: Während im stationären Bereich bei Menschen mit geistiger

Behinderung vorrangig das HMBW-Metzler-Verfahren[7] angewandt wurde, gab es für Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen eigene Verfahren. Im ambulanten Bereich, wo es zuvor keinerlei Vorgaben des Landes gab, wurden auf örtlicher Ebene unterschiedliche trägereigene Instrumente eingesetzt. Dies wurde im Zuge der Umsetzung des BTHG vereinheitlicht. Eine Interviewpartnerin aus Baden-Württemberg kritisiert in diesem Zusammenhang, dass der landesweite Einsatz eines einheitlichen Bedarfsermittlungsinstruments lediglich auf Grundlage einer Verständigung von Träger, Leistungserbringern und den maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen erfolge.

Allerdings werden die rechtlichen Neuregelungen noch nicht überall in die Praxis umgesetzt. Nach Angaben einer Selbstvertretungsorganisation werde bspw. in Rheinland-Pfalz in einigen Kommunen noch mit dem alten Instrument gearbeitet, obwohl rechtlich bereits alle Kommunen zur flächendeckenden Anwendung des neuen Instruments verpflichtet sind. Die Anwendung sei allerdings weder im Landesausführungsgesetz noch in einer Verordnung verankert. Daher könne jeder Leistungsträger theoretisch für sich entscheiden, ein anderes (auch selbst entwickeltes) Instrument zur Bedarfsermittlung zu verwenden, solange dieses nur die gesetzlichen Anforderungen erfüllt.

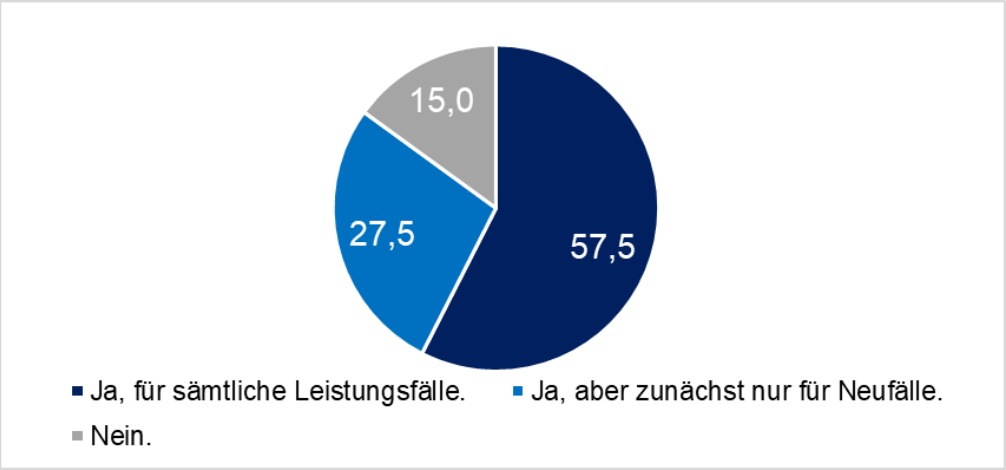
Einige Träger würden ein bundeseinheitliches Instrument der Bedarfsermittlung befürworten, die meisten anderen Träger wie auch die kommunalen Spitzenverbände sind hingegen der Ansicht, dass die Entwicklung der Instrumente nach wie vor in der Verantwortung der einzelnen Länder liegen sollte. In der Untersuchung der Bedarfsermittlungsinstrumente nach § 13 SGB IX (für alle Reha-Träger) seien beispielsweise die von der Eingliederungshilfe eingesetzten Instrumente trotz ihrer regionalen Unterschiedlichkeit im Vergleich zu denen anderer Reha-Träger gut bewertet worden, woraus sich schließen lasse, dass konkrete, rechtliche Kriterien entscheidend seien, nicht die bundesweite Einheitlichkeit. Die Orientierungshilfe der BAGüS, in der die Eckpunkte für ein einheitliches Bedarfsentwicklungsinstrument festgelegt werden, könne bei der Entwicklung helfen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Mehrheit der befragten Leistungsträger setzt zum Befragungszeitpunkt ein anderes Bedarfsermittlungsinstrument ein als vor Inkrafttreten des BTHG. Knapp zwei Drittel (58%) setzen dies bei sämtlichen Leistungsfällen ein, 28 % zunächst nur bei Neufällen. Nur eine Minderheit (15%) gibt an, das Bedarfsermittlungsinstrument seit Inkrafttreten des BTHG nicht verändert zu haben (Abbildung 3.20).

[7] Bei dem Verfahren „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen“ (HMBW) handelt es sich um ein Bedarfsermittlungsverfahren, das Ende der 1990er Jahre für die stationäre Eingliederungshilfe entwickelt wurde.

Abbildung 3.20 Verändertes Bedarfsermittlungsinstrument seit Inkrafttreten des BTHG



Quelle: ISG. Basis n= 167. Angaben in Prozent

Die Bedarfsermittlung ist mit großem Zeitaufwand verbunden. Bei nahezu allen Trägern, die ein neues Instrument einsetzen (96%), dauert die Bedarfsermittlung mit dem neuen Instrument länger als zuvor. Bei neuen Leistungsfällen ist der Prozess im Durchschnitt nach 8,5 Stunden abgeschlossen, bei Bestandsfällen sind 5,8 Stunden erforderlich (Tabelle 3.3). Dabei ist jedoch festzustellen, dass es je nach eingesetztem Instrument große Unterschiede gibt. Während einige Träger für Neufälle eine Bearbeitungsdauer von 30 Stunden angeben, gibt ein Träger, der sein Bearbeitungsinstrument jedoch zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht reformiert hat, eine Bearbeitungsdauer von 30 Minuten an. Ähnlich groß ist die Spanne bei der Bedarfsermittlung bei Bestandsfällen.

Tabelle 3.3 Dauer der Bedarfsermittlung

	Durchschnitt	Min.	Max.
Neue Leistungsfälle	8,5 h	30 Minuten	30,0 h
Bestandsfälle	5,8 h	20 Minuten	25,0 h

Quelle: ISG. Basis n= 139

In Bezug auf die Bestandsfälle gibt ein gutes Drittel der Träger (38%) an, dass es keine zeitlichen Vorgaben zu einer erneuten Durchführung von Gesamtplanungen gibt, sondern dass immer einzelfallbezogen über die Notwendigkeit von erneuten Planungsverfahren entschieden wird. Bei den verbleibenden 62 % werden die Planungen in regelmäßigen Abständen aktualisiert, wobei auch hier bei Bedarf von den zeitlichen Vorgaben abgewichen werden kann. Nur ein geringer Anteil (6%) führt die Planungsverfahren im Abstand von weniger als einem Jahr erneut durch. 41 % aktualisieren die Planungen im Abstand von 12 bis 24 Monaten und 54 % spätestens nach zwei Jahren (Tabelle 3.4).

Tabelle 3.4 Zeitliche Vorgaben zu Abständen der erneuten Gesamtplanung bei Bestandsfällen

	Anteil
Unter 12 Monaten	5,9
12 bis 24 Monate	40,6
Nach 24 Monaten	53,5

Quelle: ISG. Basis n= 101. Angaben in Prozent

Oftmals ist nicht nur der/die Leistungsbeziehende selbst in die Gespräche der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung involviert, sondern auch Vertrauenspersonen. Nach Einschätzung der Träger werden bei 74 % der Planungsverfahren auch Mitarbeitende der Leistungserbringer einbezogen, bei 55 % der Verfahren (zusätzlich) weitere Personen wie z.B. Familienangehörige oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer der Leistungsbeziehenden.

Nicht immer führen die Träger die Bedarfsermittlung selbst durch, sondern können diese Aufgabe auch an die Leistungserbringer übertragen. Die Mehrheit der befragten Leistungserbringer führt selbst Bedarfsermittlungen durch. In einem Drittel der Leistungsfälle (32%) erfolgt dies ausschließlich durch die Träger, 40 % führen dagegen zusätzlich zu den Leistungsträgern eigene Verfahren der Bedarfsermittlung durch. 27 % nehmen dagegen ausschließlich auf die Bedarfsermittlung der Träger Bezug.

3.5.2 Praktikabilität und Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die befragten Träger berichten in den Interviews aus den Jahren 2020/2021, dass sie das mit der Bedarfsermittlung betraute Personal umfassend geschult haben. Um die Personenzentrierung langfristig zu erhöhen, seien jedoch nicht nur gute Kenntnisse des Instruments notwendig. Vielmehr müssten auch Techniken der Gesprächsführung sowie der Einsatz unterstützender Kommunikationsformen erlernt werden, um die Bedarfe und Wünsche der Leistungsbeziehenden adäquat in Erfahrung zu bringen. An dieser Stelle sehen sowohl Träger und Leistungserbringer als auch die Selbstvertretungsorganisationen noch großen Lernbedarf. Nur, wenn die Leistungsbeziehenden und ihre individuellen Wünsche in den Prozess adäquat einbezogen würden, sei eine Stärkung ihrer Teilhabemöglichkeiten realistisch. Dazu muss ein Gespräch mit ihnen geführt werden; ein bloßes „Abhaken“ von ICF-Items führe dagegen nicht zu einer besseren Beteiligung.

Von Seiten der Selbstvertretungsorganisationen wird angemerkt, dass nicht nur die Bedarfsermittlerinnen und -ermittler, sondern auch die leistungsberechtigten Personen selbst im Vorfeld auf die Bedarfsermittlung vorbereitet werden sollten. Hierbei sollten grundlegende Fragen thematisiert werden: Wie bereite ich mich auf die Bedarfsermittlung vor? Was sind meine Rechte und Pflichten? Hierzu seien Schulungen der Leistungsbeziehenden wie auch mehr Beratungsmöglichkeiten nötig. Für diese Aufgabe müssten den EUTB mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

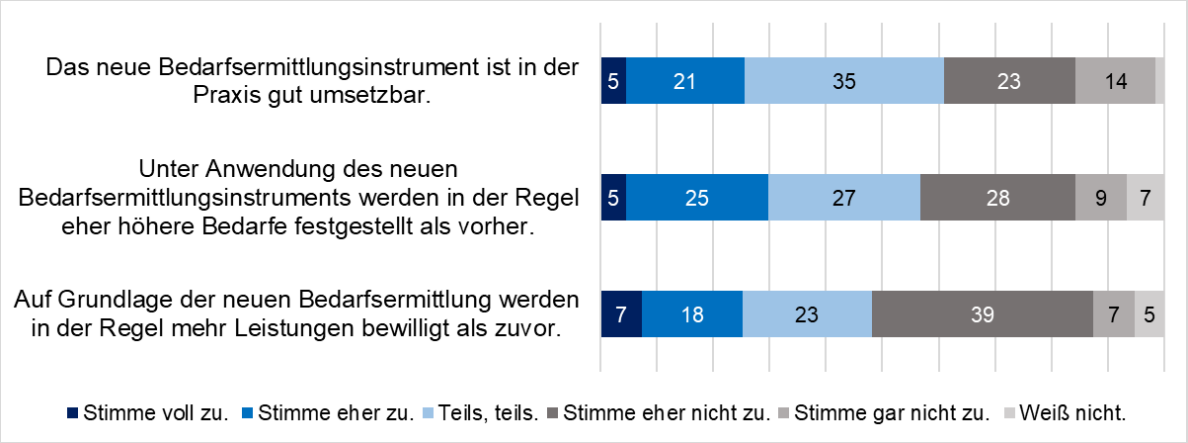
Nicht zuletzt weisen mehrere Interviewte – darunter sowohl Träger, Leistungserbringer, Selbstvertretungsorganisationen wie auch kommunale Spitzenverbände – darauf hin, dass eine stärkere Personenzentrierung nicht allein durch eine differenziertere Bedarfsermittlung erreicht werden kann. Vielmehr sei auch die vertragsrechtliche Ausgestaltung der Leistungen relevant. Auch aufgrund der in vielen Ländern noch bestehenden Übergangsregelungen kann aus ihrer Sicht demnach noch nicht beurteilt werden, ob es durch die Neuregelungen zu einer stärkeren Personenzentrierung kommt.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Einschätzung der Träger zum aktuellen Umsetzungsstand der Bedarfsermittlung fällt durchwachsen aus (Abbildung 3.21). Nur etwa ein Viertel der Träger (26%) ist eher der Ansicht, dass

sich das neue Bedarfsermittlungsinstrument in der Praxis gut umsetzen lässt, weitere 35 % stimmen dem immerhin teilweise zu. Die veränderte Bedarfsermittlung hat auch Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen. Rund ein Drittel der Träger ist der Auffassung, dass durch die Anwendung des neuen Instruments in der Regel eher höhere Bedarfe festgestellt werden als zuvor. Dies schlägt sich nach Einschätzung von 25 % der Träger in einem höheren Umfang der bewilligten Leistungen nieder.

Abbildung 3.21 Auswirkungen der veränderten Bedarfsermittlung aus Sicht der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 133 bis 162. Angaben in Prozent

3.5.3 Gesamtplanverfahren, Gesamtplankonferenz und trägerübergreifende Teilhabeplanung

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Eine Stärke des Gesamtplanverfahrens wird sowohl von Trägern, Leistungserbringern als auch den Selbstvertretungsorganisationen darin gesehen, dass Bedarfe der Leistungsbeziehenden personenzentriert ermittelt werden. In der Folge erhofft man sich eine höhere Passgenauigkeit der Eingliederungshilfeleistungen. In diesem Zusammenhang finden mehr Information und Aufklärung statt. Das Verständnis der Besonderheiten der Eingliederungshilfe wurde auch bei den Mitarbeitenden der Leistungsträger vertieft. Allerdings berichten einige Selbstvertretungsorganisationen, dass es bezüglich der Anwendung und Umsetzung des Gesamtplanverfahrens vor Ort sehr starke Unterschiede gibt. Das betrifft die Dauer der Gesamtplanung ebenso wie die Intensität der Bedarfsermittlung.

Aus Sicht einiger Befragter liegt ein Vorteil des Gesamtplanverfahrens auch darin, dass der Leistungsträger die letztlich bewilligte Leistung dokumentieren muss, zugleich aber auch die Wünsche des Leistungsberechtigten. Dies sorge für mehr Transparenz. Gerade bei komplexen Einzelfällen bietet die Gesamtplanung aus Sicht einiger der befragten Träger eine gute Möglichkeit, zusammen mit dem Leistungsbeziehenden mögliche Lösungen zu besprechen. Die meisten Leistungsbeziehenden bringen Vertrauenspersonen zu den Gesprächen mit. Dabei handelt es sich teilweise um Familienangehörige oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, häufig aber auch um Leistungserbringer.

Aufgrund des Gesamtplanverfahrens ist neben den höheren Qualifikationsanforderungen an das Personal auch der quantitative Personalbedarf gestiegen. Das BTHG wurde von mehreren

Leistungsträgern zum Anlass genommen, planerisch qualifiziertes Personal einzustellen bzw. die Teilhabeplanerinnen und -planer umfassend neu zu qualifizieren. Dazu werden externe Coachings und weitere Qualifizierungsmaßnahmen zu rechtlichen Themen sowie Techniken der Beratung und Gesprächsführung eingesetzt.

Beteiligung der Leistungserbringer

Eine systematische Einbeziehung der Leistungserbringer in die Gesamtplanung ist im BTHG nicht vorgesehen, was kontrovers gesehen wird. Die einzige Möglichkeit, daran teilzunehmen, besteht für Leistungserbringer darin, dass sie als Vertrauensperson in die Gesamtplanung einbezogen werden. Dies wird nicht nur von den Leistungserbringern selbst kritisch gesehen, sondern auch manche Leistungsträger sind der Meinung, dass die Leistungserbringer im Planungsverfahren weiterhin eine zentrale Rolle spielen sollten, da sie die Leistungsbeziehenden gut kennen. Andere Träger wie auch mehrere befragte Selbstvertretungsorganisationen sind dagegen skeptisch, ob die Leistungserbringer in diesem Fall tatsächlich im Sinne einer Vertrauensperson agieren, da sie ja als spätere Erbringer der geplanten Leistungen auch Eigeninteressen verfolgen.

Gesamtplan- und Teilhabeplankonferenzen

Mit Zustimmung des/der Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz nach § 119 SGB IX durchführen. In diesem Rahmen beraten der Träger der Eingliederungshilfe, die leistungsberechtigte Person und weitere beteiligte Leistungsträger gemeinsam über die Wünsche der Leistungsberechtigten, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie die Erbringung der Leistungen.

Teilhabeplankonferenzen nach § 20 SGB IX zur gemeinsamen Beratung von Fällen, in denen mehrere Reha-Träger für einen Leistungsberechtigten leistungsverantwortlich sind, kamen nur selten bis gar nicht vor, auch weil die zuständigen Träger teilweise ihren Sitz zu weit entfernt haben und lange Fahrzeiten vermeiden wollen. Zum Zeitpunkt der Interviews haben nach Angaben mehrerer befragter Träger erst wenige oder gar keine Gesamtplan- oder Teilhabeplankonferenzen stattgefunden. Als weiterer Grund wird angegeben, dass persönliche Treffen aufgrund der Kontaktbeschränkungen während der Corona-Pandemie nicht oder nur unter erschwerten Umständen möglich gewesen seien.

Trägerübergreifende Teilhabeplanung

Die Kooperation zwischen den verschiedenen Reha-Trägern wird seitens der Träger der Eingliederungshilfe als verbesserungswürdig eingestuft. Aufgrund früherer Erfahrungen wird auch mit Blick auf die Zukunft mit einem hohen Konfliktpotential bei Fällen gerechnet, in denen die gemeinsame Abstimmung zwischen mehreren Trägern erforderlich ist. Vor allem die örtlichen Träger wünschen sich diesbezüglich ein landeseinheitliches Verfahren, das z.B. Auskunft über geeignete Kommunikationswege, Aspekte des Datenschutzes o.ä. gibt.

Die Umsetzung der „Leistungsgewährung wie aus einer Hand“ gestaltet sich in der Praxis schwierig, wenn mehrere Träger beteiligt sind und wenn ein Widerspruch eingelegt wird. Da nur noch ein Bescheid für alle Leistungen ausgestellt wird, ist unklar, auf welche Leistungen sich dieser Widerspruch bezieht, sodass dann so lange keine der Leistungen ausgeführt werden kann, bis über den Widerspruch entschieden ist.

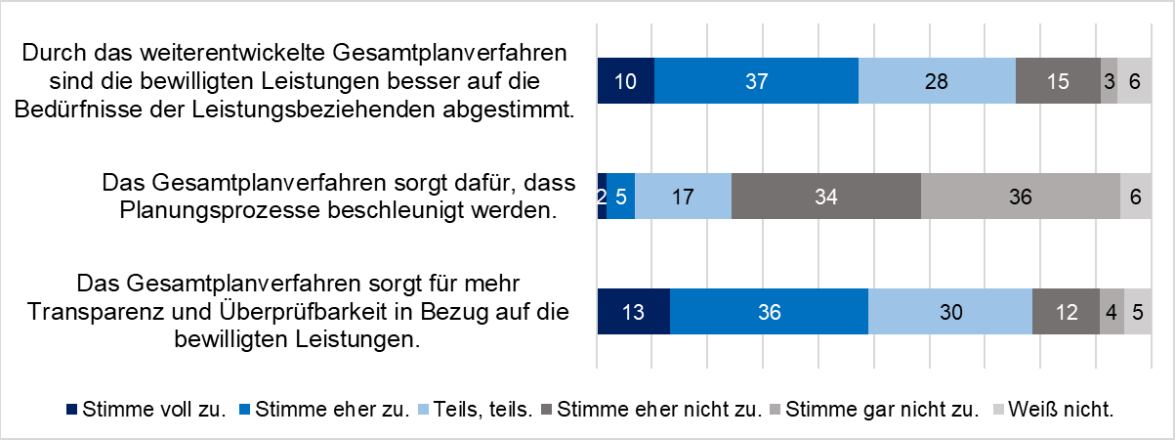
Einige Träger wie auch Selbstvertretungsorganisationen kritisieren darüber hinaus, dass die Regelungen in Bezug auf die Klärungsprozesse der Zuständigkeit in der Praxis nicht umgesetzt werden können. Wie eine Interviewpartnerin berichtet, scheitert dies oftmals bereits beim Verfahren der Antragstellung, da die Frist zur Weiterleitung bei Nicht-Zuständigkeit in den wenigsten Fällen eingehalten wird. Mitunter kämen die Träger ihrer Rechtspflicht zur Weiterleitung überhaupt nicht nach und würden damit zum vollumfänglichen Träger, der sich die Kosten von den anderen beteiligten Trägern erstatten lassen muss. In diesen Fällen ist zu beobachten, dass nur wenige Leistungen bewilligt werden, da der leistende Träger nach einer ihm fremden Rechtsgrundlage bewilligen muss und die Sorge hat, die Leistungen nicht erstattet zu bekommen, wenn er „zu viel" bewilligt.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Zum Befragungszeitpunkt hat die Mehrheit der Träger (69%) bereits mindestens eine Gesamtplankonferenz durchgeführt. Im Durchschnitt haben im Jahr 2021 pro befragtem Träger 185 Gesamtplankonferenzen stattgefunden. Nach den konkreten Anlässen für eine Gesamtplankonferenz gefragt, werden große Unterschiede zwischen den Trägern deutlich. Viele Träger führen lediglich bei komplexen Einzelfällen mit hohem Abstimmungsbedarf oder vielen beteiligten Leistungserbringern eine Gesamtplankonferenz durch. Andere Träger initiieren bei sämtlichen Neufällen und/oder zum Ende eines jeden Bewilligungszeitraums eine Konferenz. Andere Träger gehen dagegen anlassbezogen vor, z.B. bei unklarem Bedarf oder unterschiedlicher Auffassung zur Art und/oder Höhe des Unterstützungsbedarfs. Darüber hinaus werden Konferenzen auf Wunsch der leistungsberechtigten Personen bzw. ihrer Angehörigen oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer durchgeführt oder aber dann, wenn Leistungserbringer veränderte Bedarfslagen bemerken. Weitere Anlässe sind konfliktbehaftete Konstellationen zwischen Trägern, Leistungsbeziehenden und Leistungserbringern. Im Rahmen der Gesamtplankonferenz wird dann versucht, die Gesamtsituation noch einmal gemeinsam zu erörtern, das gemeinsame Verständnis für Besonderheiten des Einzelfalles, aber auch für gesetzliche Regelungen, Rechtsprechung und die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit zu fördern. Aus der Befragung der Leistungserbringer geht jedoch hervor, dass pandemiebedingt und zum ausdrücklichen Bedauern der Leistungsbeziehenden in den letzten Jahren mancherorts auf persönliche Kontakte und damit auch auf Gesamtplangespräche verzichtet wurde.

Die Konsequenzen des veränderten Gesamtplanverfahrens für die Leistungsbeziehenden werden vielfach positiv eingeschätzt. So sind rund die Hälfte der Träger der Ansicht, dass die Leistungen durch das weiterentwickelte Gesamtplanverfahren besser auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sind. Auch die Transparenz und Überprüfbarkeit in Bezug auf die bewilligten Leistungen hat sich nach Einschätzung der Hälfte der Träger verbessert. Eine Beschleunigung von Planungsprozessen ergibt sich aus Sicht der meisten Träger (70%) dagegen nicht.

Abbildung 3.22 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Träger

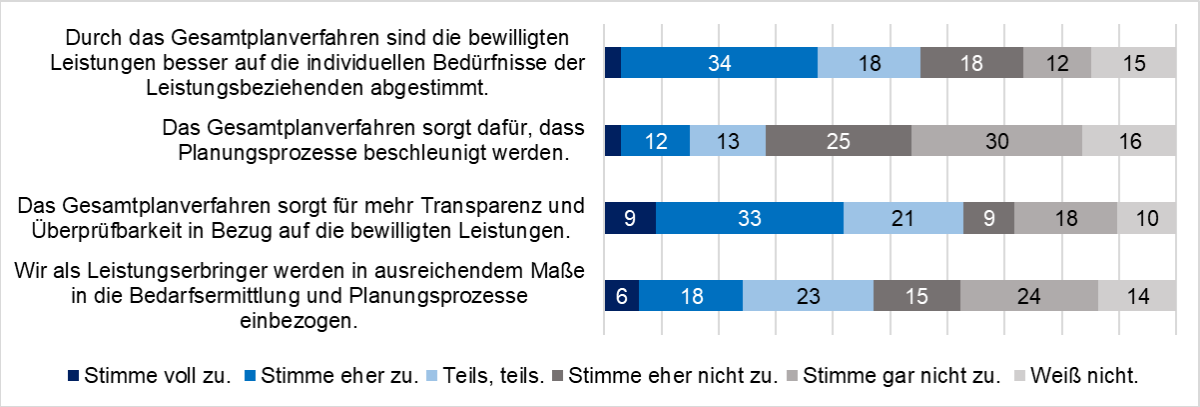


Quelle: ISG. Basis n= 133 bis 162. Angaben in Prozent

Erneut wurden auch die Leistungserbringer um ihre Einschätzung gebeten (Abbildung 3.23). Ein gutes Drittel (37%) ist der Meinung, dass die bewilligten Leistungen durch das Gesamtplanverfahren besser auf die individuellen Bedürfnisse der Leistungsbeziehenden abgestimmt sind. Die verbleibenden Leistungserbringer sehen dieses Ziel dagegen nur teilweise oder eher nicht erfüllt. So sei das Verfahren der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung für viele Leistungsbeziehende eine Belastung. Insbesondere Menschen mit schweren geistigen Behinderungen seien nicht in der Lage, realistische Ziele und Wünsche für ihre Zukunft zu formulieren. Auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen sei das Verfahren „viel zu hochschwellig“.

Etwas höher ist die Zustimmung zu der Aussage, das Gesamtplanverfahren sorge für mehr Transparenz und Überprüfbarkeit in Bezug auf die bewilligten Leistungen (42%). Darin liegt nach Ansicht einiger Leistungserbringer der große Mehrwert der Neuerung. Demnach schaffen die veränderten Verfahren der Bedarfsermittlung und Planung „Verbindlichkeit, Präsenz und Transparenz für alle Beteiligten“. Doch es gibt auch einige Leistungserbringer, die dieser Einschätzung widersprechen. So gehe aus den Bedarfsermittlungsverfahren nicht klar hervor, welche Leistung mit welchem Personalbedarf veranschlagt wird. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die noch ausstehenden Verhandlungen und Vertragsabschlüsse, da somit noch nicht vollumfassend in allen Bereichen nach neuem Recht auf die Leistungsbeschreibungen und -vereinbarungen zurückgegriffen werden könne. Von einer besseren und individuelleren Leistungserbringung könne daher nicht flächendeckend ausgegangen werden.

Abbildung 3.23 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 67. Angaben in Prozent

Auch aus Sicht der meisten Leistungserbringer (55%) hat das Gesamtplanverfahren (eher) nicht für beschleunigte Planungsprozesse gesorgt. Einige Leistungserbringer beklagen in diesem Zusammenhang, dass vor allem die Bedarfsermittlung der Träger nur sehr schleppend in Gang komme. Dies führe zu langen Bewilligungszeiten und damit einhergehend zu Nachteilen für die Leistungsbeziehenden. Darüber hinaus werden die teilweise engmaschigen Berichtspflichten bemängelt. So führt ein Leistungserbringer aus: „Bei einem Personenkreis, bei dem persönliche Änderungen nur sehr langsam vollzogen werden können, halte ich einen jährlichen oder noch kürzeren Zeitraum für das Schreiben [eines Entwicklungsberichts] für Zeitverschwendung für alle Beteiligten und kein Signal der vertrauensvollen Zusammenarbeit“.

Auch der Einbezug der Leistungserbringer selbst in die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung wird als unzureichend beurteilt. Rund 40 % sind eher nicht der Meinung, ausreichend einbezogen zu werden, weitere 23 % sehen dies nur teilweise gegeben. In diesem Zusammenhang bemängeln die Leistungserbringer, keine umfassenden Informationen über den Prozess zu erhalten und auch bei der Leistungsplanung nicht gehört zu werden. Demnach würden die Leistungserbringer, „also die Personen, die vor Ort mit den Leistungsbeziehenden arbeiten“, bewusst „außen vorgelassen.“ Einige Leistungserbringer legen trotzdem Wert auf den persönlichen Kontakt vor und während der Antragstellung und führen ihre Hilfebedarfsermittlung weiterhin zusätzlich zu der Bedarfsermittlung durch den Kostenträger durch. Diese „Doppelarbeit“ sei eine überflüssige, aber notwendige Verschwendung von knappen Personalressourcen ohne unmittelbaren Nutzen für die Leistungsbeziehenden.

Die Hälfte der befragten Träger (53%) gibt an, bereits eine trägerübergreifende Teilhabeplankonferenz durchgeführt zu haben. Die durchschnittliche Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplankonferenzen belief sich unter den Befragten im Jahr 2021 auf rund acht Konferenzen. Angesichts der hohen Zahl an Zuständigkeitskonflikten lässt sich daraus folgern, dass von der Möglichkeit eines gemeinsamen Klärungsgesprächs offenbar nur selten Gebrauch gemacht wird.

3.5.4 Zwischenfazit zu Bedarfsermittlung und Planungsverfahren

Eine umfassende personenzentrierte Bedarfsermittlung in Orientierung an der ICF wird grundsätzlich befürwortet, da auf diese Weise die Ziele und Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten klarer als zuvor zur Sprache kommen und in der Planung der Leistungen angemessen berücksichtigt

werden können. Schwierigkeiten in der Umsetzung sind auf verschiedene Faktoren zurückzuführen: In den Ländern, in denen es vor dem BTHG schon vergleichbar entwickelte Instrumente der Bedarfsermittlung und Planung gab, erfolgt die Umstellung reibungsloser als in Ländern, in denen dies nicht der Fall war. Die Ausführlichkeit der Bedarfsermittlung wird insofern positiv gesehen, als alle Lebensbereiche thematisiert und teilweise Unterstützungsbedarfe identifiziert werden, die vorher übersehen wurden. Sie wird kritisch gesehen im Hinblick auf die zeitliche Dauer, die für manche Menschen mit (insbesondere kognitiven oder psychischen) Beeinträchtigungen überfordernd sein könne; diese liege bei durchschnittlich 8,5 Stunden (Neufälle) bzw. 5,8 Stunden (Bestandsfälle). Diese seien weniger in der Lage, ihre Interessen und Ziele klar zu formulieren. Zudem würden umfangreiche Personalkapazitäten durch dieses Verfahren gebunden, was mehrere Leistungsträger durch eine stufenweise Einführung lösen, indem das Verfahren zunächst nur bei Neufällen und Änderungsbescheiden zur Anwendung kommt. 58 % der Leistungsträger, die sich an der Online-Befragung 2022 beteiligten, wenden das neue Verfahren bei sämtlichen Leistungsfällen an, 28 % zunächst nur bei Neufällen, und nur 15 % nutzen noch keine der neuen Instrumente. Ein Viertel der Leistungsträger ist der Ansicht, dass sich das neue Bedarfsermittlungsinstrument in der Praxis gut umsetzen lässt, während fast 40 % dies nicht so sehen. Fraglich sei weiterhin, ob eine umfassende Bedarfsermittlung auch im Interesse derer liege, die nur an einer konkreten Leistung interessiert seien und nun auch Fragen zu allen Lebensbereichen beantworten müssten.

Die befragten Leistungserbringer kritisieren, dass sie in das Verfahren der Bedarfsermittlung und Planung nicht mehr einbezogen werden, obwohl sie bei laufenden Leistungsfällen über eine gute Kenntnis von Bedarf und Ressourcen verfügten. Mehrere Leistungsträger wie auch befragte Selbstvertretungsorganisationen befürworten diese Regelung, da sie ja als spätere Erbringer der geplanten Leistungen auch Eigeninteressen verfolgen.

Gesamtplan- oder Teilhabeplankonferenzen hatten zum Zeitpunkt der Interviews noch kaum stattgefunden. Dies wurde mit dem damit verbundenen Aufwand und im Laufe des Jahres 2020 weiterhin mit Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie begründet. Die quantitative Befragung im Jahr 2022 ergab, dass Gesamtplankonferenzen nun regelmäßig durchgeführt wurden, während trägerübergreifende Teilhabeplankonferenzen nach wie vor eher selten durchgeführt wurden.

Die Erfordernisse der Bedarfsermittlung und des Gesamtplanverfahrens hatten zur Folge, dass der Personalbedarf quantitativ und wegen höherer Qualifikationsanforderungen auch qualitativ gestiegen ist. Das BTHG wurde von mehreren Leistungsträgern zum Anlass genommen, planerisch qualifiziertes Personal einzustellen oder vorhandenes Personal im Hinblick darauf weiterzubilden.

3.6 Wunsch- und Wahlrecht sowie gemeinsame Inanspruchnahme

Mit Blick auf das Wunsch- und Wahlrecht und die gemeinsame Inanspruchnahme wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wurde das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbeziehenden durch das BTHG gestärkt?
- Welche Kriterien legen die Träger an, um die Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen zu bewerten?
- Wie häufig kommt es vor, dass die bewilligten Leistungen nicht den individuellen Wünschen entsprechen? Was sind die Gründe?
- Wie häufig erfolgt eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen, und in welchen Fällen kann dies sinnvoll sein?

3.6.1 Individuelle Wünsche und bewilligte Leistungen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Im Bereich des Wunsch- und Wahlrechts nehmen die meisten der befragten Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen keine wesentliche Veränderung infolge des BTHG für die Leistungsbeziehenden wahr, lediglich die Wortwahl sei eine andere. Bereits vor Inkrafttreten der Neuregelungen habe eine bedarfsorientierte Leistungserbringung stattgefunden, wobei die Wünsche der Leistungsbeziehenden im Rahmen des Möglichen berücksichtigt wurden. Während einige Träger der Meinung sind, dass „Teilhabe ruhig etwas kosten darf", verweisen andere Träger auf den Mehrkostenvorbehalt – wenn es eine günstigere Alternative gibt, wird die entsprechende Leistung bewilligt, auch wenn dies nicht den Wünschen des Leistungsbeziehenden entspricht. Den Fortbestand des Mehrkostenvorbehalts kritisieren auch einige Selbstvertretungsorganisationen; dieser konterkariert ihrer Ansicht nach das Wunsch- und Wahlrecht. Konflikte zwischen Wunsch- und Wahlrecht einerseits und deutlich geringeren Kosten andererseits könnten sich nach Ansicht einiger Träger in Zukunft vor allem dann ergeben, wenn Leistungsbeziehende mit schweren Behinderungen aus besonderen Wohnformen in einen Privathaushalt mit 24-Stunden-Assistenz umziehen möchten.

Aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände sind die Erwartungen der Leistungsberechtigten, dass sie das Recht haben, selbst zu entscheiden, wo sie zukünftig wohnen möchten, in der Realität nicht immer umsetzbar. Das scheitert sowohl an verfügbarem Wohnraum als auch an der Finanzierbarkeit unter den Prämissen, die vom Bund gesetzt worden sind. Mittlerweile ist dadurch auf der Ebene der Interessenvertretung ein Realismus eingetreten darüber, was ad hoc machbar ist und was nicht. Dieser Prozess war für die Menschen schmerzhaft, einige Befragte sehen Fehler in der politischen Kommunikation der Ziele.

Einige Befragte, darunter sowohl Träger als auch Selbstvertretungsorganisationen, weisen darauf hin, dass das Wunsch- und Wahlrecht durch die Angebotsstruktur beschränkt sei – oft stehen nicht zwei „gleichwertige Alternativen" zur Verfügung, sodass faktisch auch keine Wahlmöglichkeit besteht. Dies gilt vor allem für den ländlichen Raum. Ob die individuellen Wünsche erfüllt werden, hängt demnach auch von dem Wohnort der Leistungsbeziehenden ab. Auch an dieser Stelle bleibt aus ihrer Sicht abzuwarten, welche Rahmenbedingungen in den Landesrahmenverträgen festgelegt werden und mit welchen Veränderungen im Angebotsspektrum die Leistungserbringer darauf reagieren werden.

In diesem Zusammenhang wird angeregt, dass die Eingliederungshilfe in eine umfassende örtliche Sozialplanung eingebettet werden sollte, an der die Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen zu beteiligen ist. Eine Aufgabe der Sozialplanung sei es, dafür zu sorgen, dass Bedarfe im Sozialraum gedeckt werden können.

Sowohl von Seiten der Träger als auch der kommunalen Spitzenverbände wird Weiterentwicklungsbedarf in Bezug auf die Finanzierung von Teilhabeleistungen festgestellt. So betone das BTHG nicht nur den hohen Stellenwert des Wunsch- und Wahlrechts, womit Mehrkosten zu erwarten sind, sondern ziele auch auf eine Begrenzung der Ausgabendynamik ab. Zudem sei die Refinanzierung durch die gestiegenen Einkommens- und Vermögensfreigrenzen gefährdet. Einzelne Leistungserbringer berichten in diesem Zusammenhang, dass die Träger aus Kostengründen nunmehr Unterstützungsleistungen in geringerem Umfang bewilligen. Auch dies stehe dem Wunsch- und Wahlrecht entgegen.

Angemessenheit und Zumutbarkeit

Ob eine Leistung angemessen ist, kann nach Ansicht der Mehrheit der Befragten nur im Einzelfall, nicht aber pauschal beantwortet werden. Fragt man nach den Kriterien dafür, wann eine Leistung „angemessen" ist, nennen die Träger im Wesentlichen den durchschnittlichen Lebensstandard der Bürgerinnen und Bürger in ähnlichen Lebenssituationen in der Region. Ein Träger referierte auf den Lebensstandard des durchschnittlichen Grundsicherungsempfängers. Ein anderer Träger sieht das Wunsch- und Wahlrecht durch „die Vorgabe des Sozialgesetzbuches" eingeschränkt, dass die Leistungen sich „am Maß des Notwendigen ausrichten" müssen: „Wenn z.B. ein Leistungsbezieher an einer bestimmten Veranstaltung teilnehmen will, die Fahrtkosten aber nicht refinanziert werden können, dann ist eine Teilnahme eben nicht möglich." Mit Blick auf die Zumutbarkeit stellen die Träger fest, dass dies immer nur im Einzelfall bewertet werden kann – die Lebenswelten seien zu unterschiedlich, um sie in allgemeine „Tatbestände" zu fassen.

Wenn Leistungen vom Träger als nicht angemessen empfunden und damit auch nicht finanziert werden, sind entsprechende Begründungen notwendig, die dem Leistungsbeziehenden im persönlichen Gespräch vermittelt werden. Ein Träger verweist außerdem darauf, dass letztlich die Rechtsprechung der Sozialgerichte darüber entscheidet, was Angemessenheit bedeutet. Diese wiederum wird auch durch die öffentliche Debatte über Teilhabe beeinflusst. Zu Gerichtsverfahren kommt es jedoch eher selten, da i.d.R. eine Einigung mit dem/der Leistungsbeziehenden erzielt werden kann.

Aus Sicht der Interessenvertretungen kommt es in der Praxis weniger zu Konflikten hinsichtlich der Wünsche, sondern eher bezüglich der Abweichungen zwischen dem selbst eingeschätzten Bedarf der Menschen mit Behinderungen und dem Bedarf, der seitens des Trägers anerkannt wird. Die Aspekte der Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen bergen aus ihrer Einschätzung die Gefahr, nicht zu den Wünschen der Leistungsberechtigten zu passen. Dass es in dieser Hinsicht schon viele Rechtsprechungen zugunsten der Belange von Menschen mit Behinderungen gibt, kann diese Gefahr jedoch in gewissem Maße eindämmen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Träger wurden darum gebeten, die Kriterien für Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen, die bei der Leistungsbewilligung angelegt werden, zu beschreiben. Der Großteil der Antworten lässt darauf schließen, dass bei diesem Bewertungsprozess mehrere Kriterien zusammenspielen. Dies sind im Einzelnen:

- Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen
- Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbeziehenden
- Ausgleich behinderungsbedingter Teilhabeeinschränkungen
- Erkenntnisse aus Wissenschaft und Rechtsprechung
- Wirtschaftlichkeit und Vorrangigkeit anderer Reha-Träger.

Die Entscheidung erfolgt nach Angaben der Träger stets einzelfallbezogen. Einige Träger haben hierzu bereits ein Prüfverfahren oder Richtlinien etabliert. Ein Träger gibt an, die Kriterien nach § 104 SGB IX in einem Formblatt operationalisiert zu haben. Vereinzelt gibt es auch Leistungs- bzw. Bedarfsmatrizen und Zuordnungstabellen, die es ermöglichen, „in grundlegenden Basisbewertungen" bestimmten Beeinträchtigungen spezifische Leistungsarten und -volumina zuzuordnen. Hieran knüpfe dann die individuelle, personenzentrierte Betrachtung an. Aus Sicht des Trägers sei der große

Vorteil, dass auf diese Weise sowohl dem Bedarfsdeckungsgrundsatz als auch dem Gleichbehandlungsgrundsatz Rechnung getragen werden kann, da bei objektiv wesentlich gleichen Beeinträchtigungen nicht grundlegend unterschiedliche Leistungen bewilligt werden, die individuellen Besonderheiten aber dennoch berücksichtigt werden. Andere Träger wiederum befinden „abstrakte“ Regelungen zu Bewertung der Angemessenheit und Zumutbarkeit grundsätzlich nicht für sinnvoll, sondern verweisen auf die hierzu erforderliche Expertise von sozialpädagogischen Fachkräften.

Die oben genannten Aspekte zur Überprüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen werden je nach Träger unterschiedlich gewichtet. Einige Träger geben an, dass primär der festgestellte Bedarf der Gradmesser für die Angemessenheit von Leistungen ist. Demnach sei ein sorgfältiger Prozess der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung, in dem die persönlichen Umstände, aber auch die familiäre Situation und die örtlichen Gegebenheiten in Erfahrung gebracht werden, ausschlaggebend. Als Grundlage hierfür dienen neben Gesprächen mit den Leistungsberechtigten selbst auch ärztliche Berichte, Hospitationen und Entwicklungsberichte, die von den Leistungserbringern verfasst werden. Mehrfach wird auch auf die festgelegten Ziele der Leistungserbringung hingewiesen. Nur wenn diese nach einer realistischen Einschätzung auch erreichbar seien, sei eine Leistung angemessen. Ein Träger führt hierzu aus, dass bei Folgeanträgen immer auch der vorausgegangene Zeitraum der Leistungserbringung mit Blick auf die Wirksamkeit der Leistungen evaluiert werde.

Aus den Antworten anderer Träger wiederum lässt sich schließen, dass Kostenüberlegungen in stärkerem Maße entscheidend sind. Die Kriterien sind dabei unterschiedlich. Einige Träger befinden eine Leistung dann als unangemessen, wenn ihre Kosten diejenigen für eine alternative Leistungsform, mit der die vorhandenen Bedarfe gedeckt werden können, um mehr als 75 % übersteigen, ein anderer Träger nennt dagegen eine Kostengrenze von 50 % Mehrkosten als Kriterium. Andere Träger berufen sich auf den Umfang der Inanspruchnahme im Zuständigkeitsgebiet. So führt ein Träger aus, dass immer auch ein Vergleich mit den Kosten vergleichbarer Leistungsfälle vorgenommen werde. Mehrkosten von 20 % würden als angemessen akzeptiert, darüber hinausgehende Wünsche dagegen nicht.

Vereinzelt spielt auch die Wohnform der Leistungsbeziehenden eine Rolle. So erläutert ein Träger, dass kein Kostenvergleich erfolge, wenn eine Leistung außerhalb besonderer Wohnformen gewünscht werde. Ist dagegen eine Leistung innerhalb besonderer Wohnformen gewünscht, erfolge ein Kostenvergleich und auch die Prüfung, ob Angehörige in der Nähe leben, die zur Unterstützung des Leistungsberechtigten eingebunden werden können.

Ein weiterer Referenzrahmen, der herangezogen wird, ist die Lebenssituation von Menschen ohne Behinderung, wobei vereinzelt differenzierte Betrachtungen je nach Altersgruppe, Geschlecht und kulturellem Hintergrund erfolgen. Nach Ansicht dieser Träger ist der „allgemeine gesellschaftliche Maßstab ausschlaggebend“ für die Angemessenheit und Zumutbarkeit. Mit Blick auf Assistenzleistungen zur Unterstützung der Freizeitgestaltung erfolge beispielsweise ein Abgleich mit dem Freizeitverhalten der Gesellschaft allgemein. Ein anderer Träger führt dagegen an, dass nicht der „durchschnittliche“ Lebensstandard, sondern vielmehr die Möglichkeiten von einkommensschwachen, nicht behinderten Menschen als Maßstab für die Angemessenheit von Leistungen herangezogen werden. Ein weiterer Träger hat nicht die einkommensschwachen Bevölkerungsschichten im Blick, sondern bezieht die Angemessenheit von Leistungen auf die Lebensverhältnisse von Menschen mittlerer Einkommensverhältnisse in der Region – diese Vorgehensweise entspreche auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

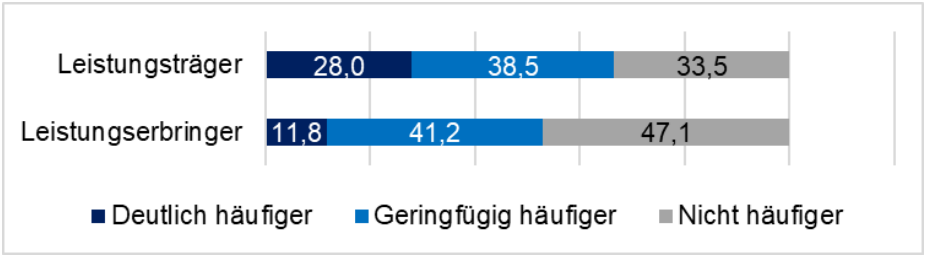
Darüber hinaus führen einige Träger aus, dass auch Erkenntnisse aus der Wissenschaft in den Entscheidungsprozess einfließen. Leistungen seien dann unangemessen, wenn sie nach aktuellem Stand der Wissenschaft keinen nachgewiesenen Nutzen erbringen. Zudem orientieren sich viele Träger an den Entwicklungen der Rechtsprechung in ähnlich gelagerten Fällen. Hierzu erläutert ein Träger, dass der Grundsatz gelte, dass Leistungen der Eingliederungshilfe keine „Komfort-Leistungen" darstellen und lediglich dem Ausgleich der behinderungsbedingten Teilhabeeinschränkungen dienen sollten. Aus Sicht mehrerer Träger müsse die „Besserstellung" gegenüber Menschen ohne Behinderung vermieden werden. Ziel sei dagegen die Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderung.

Auch die Leistungserbringer wurden zu den Kriterien der Angemessenheit und Zumutbarkeit befragt. Sie geben an, dass die Kriterien der Kostenträger sehr intransparent bzw. nicht bekannt seien. Oftmals wird vermutet, dass ausschließlich Kosteneinsparungen im Vordergrund stünden. Andere Leistungserbringer haben dagegen einen positiveren Eindruck und verweisen darauf, dass stets die individuellen Wünsche und konkreten Bedarfe des/der Leistungsbeziehenden ausschlaggebend seien.

Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts

Das Ziel einer Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts wird in der Praxis aus Sicht der Träger zumindest in Teilen bereits verwirklicht. Ein knappes Drittel ist der Meinung, dass die Leistungsbeziehenden seit Inkrafttreten des BTHG deutlich häufiger eigene Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Leistungsgestaltung äußern (z.B. in Bezug auf die Art der Leistung oder den Ort der Leistungserbringung). Von den befragten Leistungserbringern geben dies immerhin 12 % an (Abbildung 3.24). Weitere 39 % der Träger und 41 % der Leistungserbringer geben an, dass dies zumindest geringfügig häufiger geschieht.

Abbildung 3.24 Äußerung von Wünschen durch Antragstellende seit Inkrafttreten des BTHG



Quelle: ISG. Basis n= 161. Angaben in Prozent

Die Befragung macht darüber hinaus deutlich, dass in der Regel nicht dokumentiert wird, ob die bewilligten Leistungen auch den Wünschen der Antragstellenden entsprechen (Tabelle 3.5). So geben 56 % der Träger und 61 % der Leistungserbringer an, nicht einschätzen zu können, wie häufig es zu Diskrepanzen zwischen von den Antragstellenden gewünschten und letztlich bewilligten Leistungen kommt. Diejenigen Träger, die hierzu eine Einschätzung abgeben, beziffern den Anteil der Leistungen, die den Wünschen der Leistungsbeziehenden nicht entsprechen, auf 7 %. Hiervon weicht die Einschätzung der Leistungserbringer stark ab. Ihrer Einschätzung nach entsprechen 37 % der bewilligten Leistungen nicht den Wünschen der Antragstellenden. Die Gründe für diese unterschiedliche Einschätzung lassen sich aus den Daten nicht ableiten. Es ist denkbar, dass die

Leistungserbringer, die in direktem und häufigerem Kontakt mit den Leistungsbeziehenden stehen, eher mit der Unzufriedenheit der Leistungsbeziehenden konfrontiert sind.

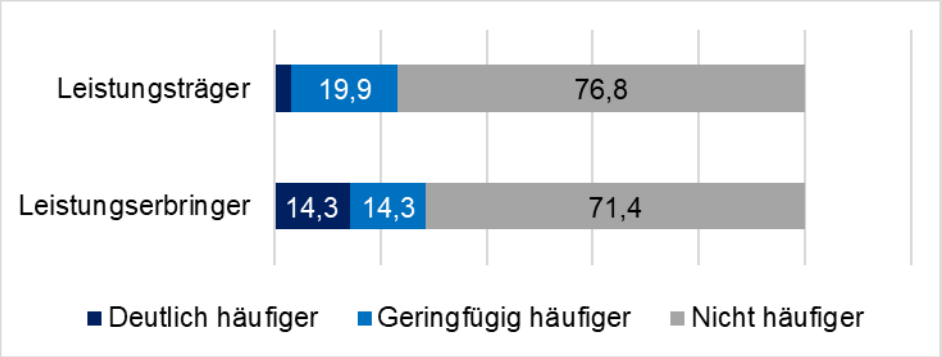
Tabelle 3.5 Anteil der Leistungen, die Wünschen der Antragstellenden nicht entsprechen

	Träger	Leistungserbringer
Keine Einschätzung möglich	56,3	61,2
Einschätzung abgegeben	43,8	38,8
Darunter:		
Anteil der Leistungen, die nicht Wünschen der Antragstellenden entsprechen	7,2	36,9

Quelle: ISG. Basis n= 160 (Träger) und n= 67 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Das BTHG hat nach Ansicht der meisten Befragten nicht dazu geführt, dass die individuellen Wünsche der Leistungsbeziehenden nicht umgesetzt werden können. Jeweils etwa drei Viertel der Träger (77%) und Leistungserbringer (71%) geben an, dass sich die Zahl der Leistungsbeziehenden, deren Wünschen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG nicht erhöht hat (Abbildung 3.25). Rund 20 % der Träger und 14 % der Leistungserbringer sind der Ansicht, dies komme nun geringfügig häufiger vor. Weitere 3 % der Träger und 14 % der Leistungserbringer geben dagegen an, es komme deutlich häufiger zu Diskrepanzen zwischen gewünschten und bewilligten Leistungen.

Abbildung 3.25 Wünsche, denen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG



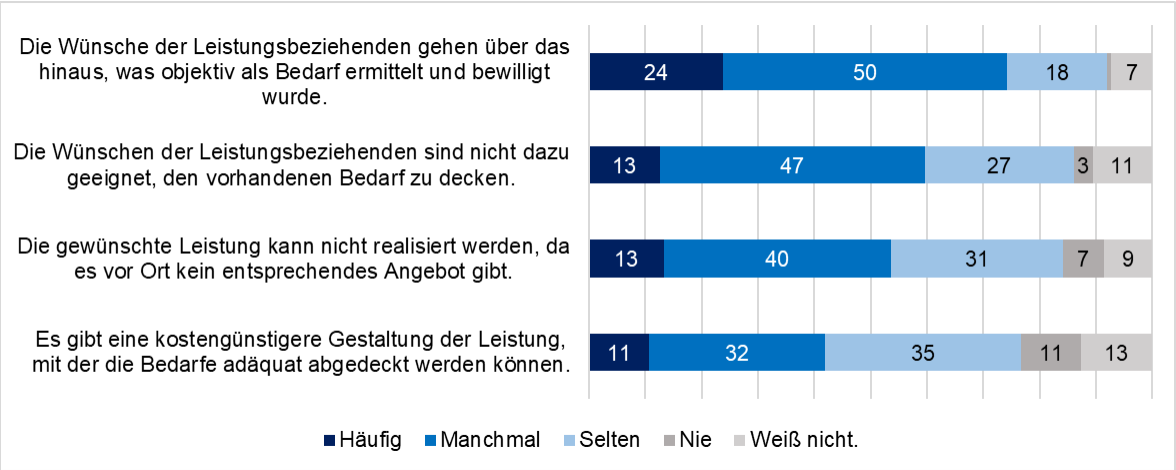
Quelle: ISG. Basis n= 151 (Träger) und n= 63 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Der häufigste Grund dafür, dass den individuellen Wünschen in manchen Fällen nicht entsprochen werden kann, seien die aus Sicht der Träger höheren Erwartungen der Leistungsbeziehenden (Abbildung 3.26). So gingen die Wünsche aus Sicht von einem Viertel der Träger (24%) häufig und laut 50 % zumindest manchmal über den objektiv ermittelten Bedarf hinaus. Darüber hinaus geben die Träger an, dass die Wünsche der Leistungsbeziehenden häufig (13%) oder zumindest manchmal (47%) nicht dazu geeignet seien, den vorhandenen Bedarf zu decken. Aber auch eine unzureichende Angebotslandschaft spiele eine Rolle. Etwa die Hälfte der Träger ist der Ansicht, dass die gewünschte Leistung häufig oder zumindest manchmal nicht realisiert werden kann, da es vor Ort kein entsprechendes Angebot gibt.

Ebenso spielt der Mehrkostenvorbehalt eine Rolle. Zwar geben 11 % der Befragten an, dass es häufig eine kostengünstigere Gestaltung der Leistung gebe, mit der die Bedarfe adäquat abgedeckt werden können. Aus Sicht von jeweils zwei Dritteln der Träger sei dies dagegen lediglich manchmal oder

selten der Grund dafür, dass den Wünschen der Leistungsberechtigten nicht entsprochen werde. Weitere 11 % der Träger geben an, dass der Mehrkostenvorbehalt nie eine Rolle spiele.

Abbildung 3.26 Gründe dafür, dass Wünschen nicht entsprochen werden kann – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 151. Angaben in Prozent

Neben den oben genannten Gründen führen einige Leistungserbringer an, dass den Wünschen einiger Leistungsbeziehenden aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels nicht entsprochen werden könne. Demnach steht manchmal schlichtweg nicht das erforderliche Personal zur Verfügung, um bewilligte Leistungen auch in der Praxis in dem erforderlichen Maße zu erbringen. Manchmal sei der Grund auch, dass keine Vereinbarung zwischen dem Eingliederungshilfeträger und dem Leistungserbringer nach §§ 123 ff SGB IX besteht, oder dass keine entsprechenden Angebote in Wohnortnähe zur Verfügung stehen.

Nach den konkreten Wünschen gefragt, denen nicht entsprochen werden kann, werden von Trägern und Leistungserbringern z.B. ein hoher Umfang an Assistenzleistungen (z.B. Assistenz statt Pflegeleistungen; umfangreiche Hilfen zur Mobilität), Hilfsmittel, „die über das Maß der gleichberechtigten Teilhabe hinausgehen oder Fachkräfte mit spezifischer Qualifikation genannt. Auch dem Wunsch nach selbständigem Wohnen anstelle einer besonderen Wohnform könne aufgrund des hohen Kostenaufwands für die dazu notwendige Assistenz und räumliche Umbaumaßnahmen nicht immer entsprochen werden. Darüber hinaus könne auch manchen Wünschen nach Freizeitaktivitäten oder Urlaub mitunter nicht entsprochen werden, ebenso Anträgen auf spezifische Therapieformen (z.B. Reittherapie), insbesondere wenn der Nutzen von Therapiemaßnahmen wissenschaftlich nicht belegt sei.

3.6.2 Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Aus Sicht der meisten befragten Träger, Leistungserbringer wie auch Selbstvertretungsorganisationen hat es infolge des BTHG keine substantiellen Veränderungen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gegeben. Dies betrifft sowohl die Art der Leistungen wie auch die Anzahl der Leistungsfälle mit einer gemeinsamen Inanspruchnahme (Leistungspooling).

Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen findet nach wie vor primär bei Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen statt, z.B. im Rahmen von offenen Angeboten zur Freizeitgestaltung. Aus Sicht der Leistungserbringer ermöglicht die gemeinsame Inanspruchnahme ein breites Spektrum an Angeboten (z.B. Sportangebote, Reittherapie), das in individualisierter Form nicht machbar wäre. Die gemeinsame Inanspruchnahme für einzelne Leistungsbeziehende in Privathaushalten sehen die Träger aber aus organisatorischen Gründen als schwieriger an. Einen weiteren Schwerpunkt gemeinsamer Inanspruchnahme bilden Fahrdienste und schulische Assistenzleistungen.

Im Zusammenhang mit der Schulassistenz sehen einige Träger weitere Vorteile der gemeinsamen Inanspruchnahme. Eltern seien oft an einer Einzelassistenz interessiert, was aber bei mehreren Inklusionskindern in einer Schulklasse eine größere Zahl von Erwachsenen im Klassenraum zur Folge hätte. Hier wäre der Atmosphäre oft besser gedient, wenn weniger Erwachsene für die Unterstützung mehrerer Kinder zuständig seien.

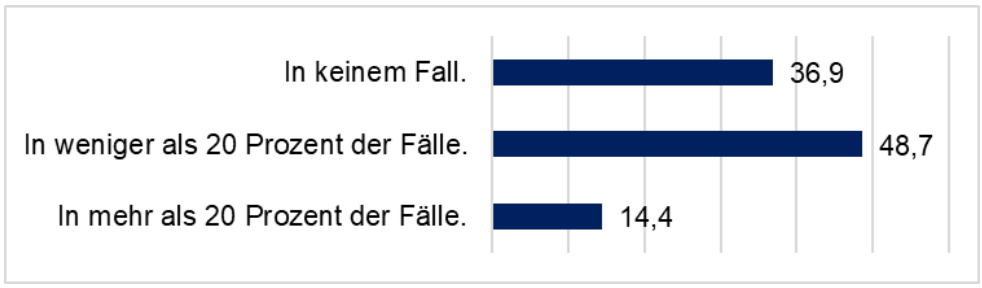
Eine Herausforderung mit Blick auf das Leistungspooling liegt aus Sicht der Träger wie auch der Selbstvertretungsorganisationen darin, dass die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nicht bei allen Leistungsbeziehenden der Erreichung personenzentrierter Ziele dient und die Gefahr besteht, dass die Möglichkeit einer gemeinsamen Inanspruchnahme von den Leistungserbringern vor allem unter wirtschaftlichen Aspekten bewertet wird. Hinzu kommt aus Sicht der Träger, dass viele Leistungsbeziehende den Wunsch äußern, alleine Zeit mit ihrer Assistenz verbringen zu können und diese nicht mit anderen teilen möchten. Dies hat laut einem Träger aber weniger mit dem Wunsch- und Wahlrecht oder der gemeinsamen Inanspruchnahme zu tun, sondern ist eher auf das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zuwendung zurückzuführen, das dem/der Leistungsbeziehenden auch zugestanden wird. Wenn unterschiedliche Interessen vorliegen, erfolgt i.d.R. eine individuelle Leistungserbringung und kein Pooling. Im Vordergrund steht gemäß Trägeraussage nämlich, dass die Wertschätzung und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten durch das Pooling nicht eingeschränkt werden. Obwohl durch die Berücksichtigung der individuellen Bedarfe der Verwaltungsaufwand ein wenig steigt, werden durch das BTHG weder für die Leistungsbeziehenden noch für die Verwaltungspraxis in diesem Bereich wesentliche Veränderungen erwartet.

Laut Landesrahmenvertrag BW liegt eine „gemeinschaftliche Inanspruchnahme“ nur dann vor, wenn alle Personen zur *gleichen Zeit* die *gleichen Leistungen* am *gleichen Ort* erhalten. Dies ist z.B. der Fall, wenn eine Gruppe von Personen dazu angeleitet wird, selbstständig eine Mahlzeit zuzubereiten. Eine gemeinschaftliche Inanspruchnahme kommt nicht in Frage bei „höchstpersönlichen Leistungen“, die einen Eins-zu-eins-Kontakt von Unterstützungsperson und leistungsberechtigter Person erfordern, wie z.B. bei der Körperpflege sowie bei individuellen Beratungsleistungen. Konkret bedeutet dies: Benötigt eine Person im Rahmen des „Kochkurses“ Unterstützung beim Toilettengang, muss dafür eine Individualleistung bewilligt und erbracht werden.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Im Durchschnitt geben die Träger an, dass bei einem knappen Zehntel (8%) der Fälle eine gemeinsame Inanspruchnahme erfolgt. Im Vergleich der einzelnen Träger fallen dabei aber große Unterschiede auf. So geben 37 % der Träger an, dass eine gemeinsame Leistungserbringung in keinem Fall erfolgt (Abbildung 3.27). Bei etwa der Hälfte der Träger ist dies dagegen bei bis zu 20 % der Leistungsbeziehenden der Fall. Rund 15 % der Träger geben an, dass bei mehr als 20 % der Fälle eine gemeinsame Leistungserbringung erfolgt.

Abbildung 3.27 Fälle mit gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen



Quelle: ISG. Basis n= 111. Angaben in Prozent

Nach Angaben der Träger erfolgt die gemeinsame Leistungserbringung zu gleichen Teilen in Privatwohnungen und in gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen (Tabelle 3.6). Am häufigsten ist die gemeinsame Inanspruchnahme bei der Schulassistenz (64%), gefolgt von Aktivitäten zur Freizeitgestaltung (17%) und sonstigen Leistungen (13%).

Tabelle 3.6 Gemeinsame Inanspruchnahme nach Wohnformen und Leistungsarten

	Anteil
Wohnformen	
In Privatwohnungen	48,8
In gemeinschaftlichen / besonderen Wohnformen	51,2
Leistungsarten	
Schulassistenz	64,4
Aktivitäten der Freizeitgestaltung	17,2
Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität	4,7
Förderung der Verständigung	0,6
Sonstiges	13,1

Quelle: ISG. Basis n= 47 (Wohnformen) und n = 71 (Leistungsarten). Angaben in Prozent

Den meisten Trägern zufolge hat die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen in den letzten Jahren nicht merklich zugenommen. Dies gilt insbesondere für Leistungsbeziehende, die in gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen leben und speziell für das Jahr 2021 (Tabelle 3.7).

Tabelle 3.7 Entwicklung der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen

Insgesamt seit 2018		**Anteil**
In Privatwohnungen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	24,5
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	72,3
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	3,2
In gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	8,5
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	86,6
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	4,9
Speziell im Jahr 2021		
In Privatwohnungen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	11,8
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	81,7
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	6,5
In gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	6,1
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	87,8
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	6,1

Quelle: ISG. Basis n= 93 (Träger). Angaben in Prozent

3.6.3 Zwischenfazit zum Wunsch- und Wahlrecht

Bezüglich der Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts hat das BTHG nach Einschätzung der meisten Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen keine wesentliche Veränderung gebracht. Auch vorher seien die Wünsche der Leistungsbeziehenden im Rahmen des Möglichen berücksichtigt worden.

Beschränkungen einer wunschgemäßen Leistungsumsetzung liegen zum einen in Rahmenbedingungen wie im Personalmangel oder in der regionalen Angebotsstruktur, insbesondere in ländlichen Räumen stehen oft keine gleichwertigen Alternativen zur Verfügung, sodass faktisch auch keine Wahlmöglichkeit besteht. Zum anderen sollen die Kosten einer alternativen Leistung nicht unangemessen hoch sein, wobei das Kriterium der „Angemessenheit“ unterschiedlich interpretiert wird: Überwiegend wird der durchschnittliche Lebensstandard der Bürgerinnen und Bürger in ähnlichen Lebenssituationen in der Region als Maßstab herangezogen, aber einige Leistungsträger referieren auf den Lebensstandard von Grundsicherungsempfängern bzw. „am Maß des Notwendigen“. Die Obergrenze der Angemessenheit geben die Träger in unterschiedlicher Höhe an von „mehr als 20 %“ über „mehr als 50 %“ bis zu „mehr als 75 %“, um die alternative Leistungen die bisherigen Kosten übersteigen dürfen.

Eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen findet primär bei Angeboten zur Freizeitgestaltung in besonderen Wohnformen statt. Dadurch werde ein breites Spektrum an Angeboten ermöglicht, das in individualisierter Form nicht machbar wäre. Für Leistungsbeziehende in Privathaushalten betrifft sie Fahrdienste und schulische Assistenzleistungen.

Auch in der quantitativen Befragung im Jahr 2022 werden weder in der Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts noch in der gemeinsamen Inanspruchnahme nennenswerte Veränderungen infolge des BTHG gesehen.

3.7 Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Zum Themenkomplex der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wie gestaltet sich der Umstellungsprozess der Leistungstrennung, und welcher Nutzen ist davon zu erwarten?
- Welche Herausforderungen bestehen in der Praxis, und an welchen Stellen zeigt sich bereits Weiterentwicklungsbedarf?

3.7.1 Umstellungsprozess und potenzieller Nutzen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Einige Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sehen in der Leistungstrennung eine der zentralen Stellen, an denen Leistungen von einer Angebotszentrierung hin zu einer Personenzentrierung umgestellt werden konnten. Zudem seien die Leistungserbringer nun zu einer transparenteren Kalkulation und Rechnungslegung verpflichtet, was den Leistungsträgern mehr Klarheit über die Mittelverwendung und den Leistungsbeziehenden mehr Klarheit über die ihnen zustehenden Leistungen gebe.

Aus Sicht der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen ist der evtl. höhere Aufwand, der mit der Leistungstrennung einhergeht, in Kauf zu nehmen, um den Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. Die Trennung führt zu einer stärkeren Normalisierung, was grundlegend positiv bewertet wird. Diese Normalisierung sei überfällig, „jeder erwachsene Mensch sollte über ein eigenes Konto verfügen“. Es sei nicht nachvollziehbar, warum es für Menschen mit Behinderungen vorher unüblich war, über ein eigenes Konto und eigenes Geld zu verfügen. In diesem Zusammenhang wurde ein weiterer Missstand deutlich: Zur Kontoeröffnung muss ein gültiger Personalausweis vorgelegt werden. Für viele behinderte Menschen wird der Ausweis nach Ablauf nicht verlängert, sodass sie über keine gültigen Ausweisdokumente verfügen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

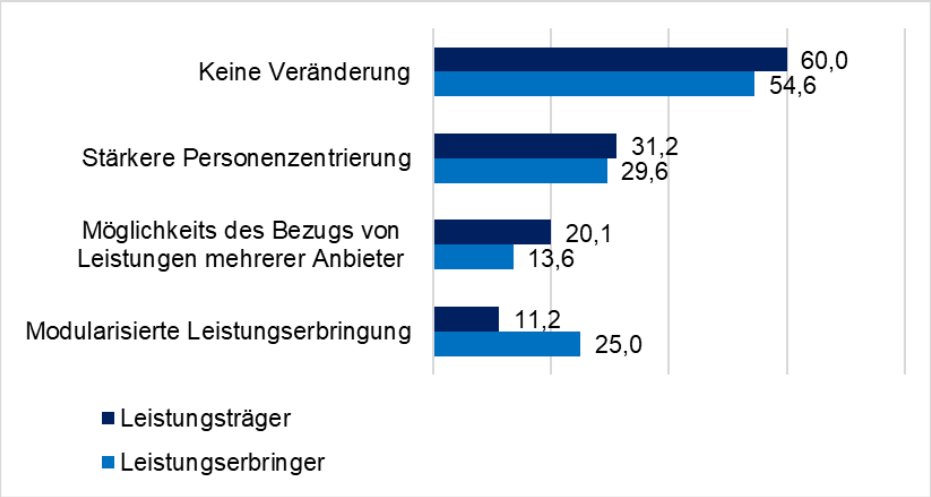
Im Jahr 2022 hat die Mehrzahl der befragten Träger (85%) die Leistungstrennung zum Befragungszeitpunkt bereits vollständig umgesetzt, bei 15 % kommt noch eine Übergangslösung zum Einsatz.[8]

Die Leistungstrennung hat bislang keine merklichen Auswirkungen auf das Leistungsangebot gehabt. 60 % der Träger und 55 % der Leistungserbringer geben an, dass keinerlei größere Veränderung stattgefunden hat (Abbildung 3.28). Die Befragten, die eine Veränderung feststellen, geben am häufigsten eine stärkere Personenzentrierung infolge der Leistungstrennung an (jeweils rund 30 % der Träger und Leistungserbringer). Weitere 20 % der Träger und 13 % der Leistungserbringer beschreiben, dass nunmehr die Möglichkeit besteht, Leistungen von mehreren Anbietern zugleich zu beziehen (z.B. der Wohneinrichtung und „externer“ Assistenzdienste). Nur bei einem Zehntel der

[8] Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass in einigen Ländern wie Bayern und Sachsen die Umsetzung darin besteht, dass Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen zwar rechnerisch getrennt werden, aber letztere für Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen unverändert vom überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe und nicht von den örtlichen Grundsicherungsträgern bearbeitet werden.

Träger (11%) und einem Viertel der Leistungserbringer ist eine modularisierte Leistungserbringung möglich.

Abbildung 3.28 Veränderungen des Leistungsangebots infolge der Leistungstrennung



Quelle: ISG. Basis n= 170 (Träger) und n= 44 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

3.7.2 Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Bei sämtlichen Trägern sorgte vor allem zum Jahreswechsel 2019/ 2020 die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen für den größten Aufwand im Rahmen der BTHG-Umsetzung. Neben Veränderungen im Vertrags- und Vereinbarungsrecht mussten auch Konzepte für die praktische Umsetzung entwickelt werden. Während bei einigen, insbesondere überörtlichen Trägern bereits detaillierte Konzepte zur Trennung der Leistungen ausgearbeitet und seit Anfang des Jahres 2020 implementiert wurden, nahmen viele Träger die Neuregelungen in diesem Bereich noch als sehr herausfordernd bzw. teilweise als überfordernd wahr. Ein Träger bezeichnet die Umstellung auf die Trennung der Leistungen als „Gewaltakt".

In der Übergangsphase kam es in manchen Fällen vor, dass eine vertragliche Regelung noch nicht umgesetzt wurde und der Leistungserbringer mit der Fortführung seiner Betreuung in Vorleistung ging. Als zusätzliches Problem entstand bei der Umstellung zum Jahreswechsel bei manchen Fällen eine „Rentenlücke" von einem Monat. Da Rentenzahlungen an die Leistungsbeziehenden zu diesem Zeitpunkt sowohl nachschüssig als auch vorschüssig erfolgt sind, entstand am 1. Januar 2020 eine einmalige Finanzierungslücke für die Leistungsbeziehenden dadurch, dass der Leistungsträger auf zum Monatsende im Dezember bezogene Renten noch für die Dezemberkosten zurückgegriffen hat und dem/der Leistungsbeziehenden somit im Januar bis zur nächsten Rentenzahlung Ende Januar kein Geld zur Verfügung stand. Aus diesem Grund musste für diesen Monat Grundsicherung beantragt werden, was zu einem weiteren Verwaltungsaufwand führte.

Der finanzielle Spielraum durch mehr verfügbare finanzielle Mittel wird nach Ansicht der Träger manchmal durch Leistungspakete eingeengt, in denen die Leistungserbringer eine umfassende Komplettversorgung anbieten. Wenn Leistungen nur im „Gesamtpaket" wählbar sind, wird faktisch die frühere Komplexleistung fortgeführt, und ein Zugewinn an Selbstständigkeit wird nicht erreicht. Solche Komplettangebote dürften vor allem durch wirtschaftliche Überlegungen der

Leistungserbringer motiviert sein; manche Leistungsträger sehen aber auch eine fortdauernde „Versorgungsmentalität“ der Leistungserbringer und ihres Personals, weil den Leistungsbeziehenden nicht mehr Selbstständigkeit zugetraut werde.

Manche Leistungserbringer umgehen die Leistungstrennung völlig, indem sie mit den Leistungsbeziehenden eine automatische Abtretung bzw. Überleitung von Grundsicherungs- oder Rentenzahlungen vereinbaren. Manchmal wird auch eine direkte Zahlung der Kosten des Leistungserbringers durch den Leistungsträger vereinbart. In diesen Fällen wird die Intention des Gesetzgebers, durch die Leistungstrennung mehr Normalisierung zu erhalten, unterlaufen.

Kritisch wird von den Leistungsträgern darüber hinaus die Regelung gesehen, dass Wohnkosten, die 125% der ortsüblichen Warmmiete übersteigen, nicht mehr vom Träger der Grundsicherung, sondern von der Eingliederungshilfe zu tragen sind. Dies sei systematisch falsch und nur eine unbefriedigende Kompromisslösung, die aber mit hohem Aufwand für die Träger verbunden ist.

Überforderung von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern

In den meisten Interviews wird auf eine Überforderung der rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer (häufig Angehörige) infolge dieser Regelung hingewiesen. Durch die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen müssen die Leistungsbeziehenden bzw. ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mitunter umfangreiche Verträge für die nun aufgeteilten Leistungen prüfen und abschließen. Hinzu kommt, dass die Leistungsbeziehenden nun das Geld für die Leistungen auf ein eigenes Konto überwiesen bekommen, womit Aufgaben wie die Kontoführung und Begleichung von Rechnungen auf die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer zukommen. Insbesondere einige Angehörige bzw. ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer zeigten sich mit diesen Anforderungen überfordert und gaben die Betreuung an berufliche Betreuerinnen und Betreuer ab. Infolgedessen wird mit einem steigenden Bedarf an beruflich geführten Betreuungen gerechnet. Andere Interviewte sehen dies allerdings eher als Übergangsphänomen: Zwar bedeutet das BTHG einen hohen bürokratischen Aufwand für die Leistungsbeziehenden und ihre Betreuerinnen und Betreuer, der aber vor allem die einmalige Umstellung betrifft und dementsprechend zeitlich begrenzt ist.

Somit wurde mit der Auflösung der Komplexleistungen zwar das Prinzip der Normalisierung besser umgesetzt, dies geht aber zu Lasten des Prinzips der Leistungserbringung „aus einer Hand“. Für die Leistungsbeziehenden erhöht sich der Aufwand dadurch, dass sie (im Falle einer faktischen Trennung der Leistungsbearbeitung) zwei Ansprechpersonen bei zwei Leistungsträgern haben. Diese Veränderung wird seitens eines Teils der Leistungsbeziehenden nicht als Fortschritt wahrgenommen, da sie für sich keine unmittelbaren Vorteile sehen.

Bei komplizierten oder umfangreichen Fragestellungen werden die Leistungsbeziehenden und ihre Betreuerinnen und Betreuer durch entsprechende Beratungsstellen beraten. Befürworter der Leistungstrennung sehen in einer qualifizierten Beratung den entscheidenden Schlüssel: Die vielfach berichtete Überforderung der Leistungsbeziehenden, ihrer Angehörigen und Betreuerinnen und Betreuer hätte demnach durch eine intensivere Beratung und Unterstützung vermieden werden können.

Höherer Bearbeitungsaufwand

Der Verwaltungsaufwand der Leistungsträger steigt infolge der getrennten Bearbeitung, wenn die existenzsichernden Leistungen nun durch Grundsicherungsstellen auf örtlicher Ebene bearbeitet

werden. Wo die Leistungsbearbeitung vorher in einer Hand eines (überörtlichen) Trägers lag, ist mit einem erhöhten Bearbeitungsaufwand infolge dieser Dezentralisierung zu rechnen. Allerdings wird diese getrennte Bearbeitung bisher nur in wenigen Bundesländern (wie z.B. in NRW und Hessen) faktisch umgesetzt, während in Bayern, Berlin, Sachsen und mehreren weiteren Ländern die Leistungstrennung nur rechnerisch vollzogen wird, aber nicht auf unterschiedliche Leistungsträger verlagert wurde. Ein höherer Verwaltungsaufwand wird auch darin gesehen, dass Wohnkostenniveaus der durchschnittlichen Warmmiete von Einpersonenhaushalten ermittelt werden müssen, die sich jährlich ändern. Die Leistungsträger müssen die durchschnittlichen Warmmieten nicht nur für die eigene Region ermitteln, sondern auch für alle anderen Regionen kennen, in denen Leistungsbeziehende aus ihrer Zuständigkeit in besonderen Wohnformen leben.

Planbarkeit für Leistungserbringer

Die Leistungserbringer haben einen höheren Verwaltungsaufwand dadurch, dass sie pro Bewohnerin bzw. Bewohner zwei Verträge abschließen müssen, einen über die Fachleistungen und einen über die Wohn- und Verpflegungskosten. Darüber hinaus befürchten einige Leistungserbringer, dass ihr Leistungsangebot schlechter planbar wird, wenn die Leistungsbeziehenden mehr Entscheidungsspielraum haben und bestimmte Leistungen auf eigenen Wunsch in Anspruch nehmen können oder auch nicht. Hier stellt sich die Frage, ob ein Vorhalten von Leistungen erforderlich ist, die zunächst „abgewählt“ werden, dann aber nicht selbst angemessen ersetzt werden können. Dies könnte sein, wenn eine angestrebte Selbstversorgung mit Mahlzeiten nicht funktioniert und der Leistungserbringer einspringen muss. Es erscheint klärungsbedürftig, ob der Leistungserbringer im Falle einer zunehmend unberechenbaren Inanspruchnahme von Leistungen dennoch entsprechendes Personal vorhalten muss. Ob es sich dabei nur um eine theoretische Befürchtung oder schon häufiger aufgetretene Fälle handelt, lässt sich allerdings nicht einschätzen. Es könnte sich auch um ein Übergangsproblem handeln, das sich über längere Zeit einspielt, wenn Muster im (möglicherweise veränderten) Inanspruchnahmeverhalten der Leistungsbeziehenden erkennbar und berechenbar werden.

Ein Leistungserbringer ist der Meinung, dass die frühere pauschal gezahlte Komplexleistung für die Leistungsbeziehenden vorteilhafter war, weil diese Form von „Gesamtbudget“ mehr Leistungen ermöglicht habe als eine Einzelbemessung. Auch könnten spontan geäußerte oder neu entwickelte Wünsche im Rahmen eines Gesamtbudgets leichter erfüllt werden als auf einer Grundlage, in der jede einzelne Leistung klar benannt worden sei.

Anstieg oder Verlagerung der Leistungsausgaben

Mit der Leistungstrennung wurde die frühere Pauschalfinanzierung durch differenzierte betriebswirtschaftliche Einzelkalkulationen ersetzt. Dies führt nach Meinung der Leistungsträger zu einem Kostenanstieg in allen Leistungsbereichen. Insbesondere die Wohnkosten steigen infolge der neuen Berechnungen und des Spielraums von 25% über der regionalen Durchschnittsmiete, der von vielen Leistungserbringern ausgeschöpft werde.

Ein Verlagerungseffekt wird aus einigen ostdeutschen Ländern berichtet. Hier komme es vor, dass die anhand des regionalen Durchschnitts berechneten Wohnkosten niedriger ausfallen als die früher angesetzte Wohnkostenpauschale. Faktisch seien früher die Kosten der Eingliederungshilfe durch überhöhte Wohnkostenpauschalen der vom Bund finanzierten Grundsicherung „querfinanziert“ worden, was nun bei genauer Berechnung wegfalle und somit zu einem Anstieg der Kosten der Eingliederungshilfe führe.

Auswirkung auf Bewohnerinnen und Bewohner in besonderen Wohnformen

Einige Leistungsträger weisen darauf hin, dass gerade die Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen, von denen der überwiegende Teil eine kognitive Beeinträchtigung habe, Schwierigkeiten mit der Verwaltung von Geldmitteln hätten. Die Intention, mehr Selbstständigkeit zu ermöglichen, sei zwar gut gemeint, bedeute aber für diese Zielgruppe eine Überforderung.

Wenn den Bewohnerinnen und Bewohnern mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, haben sie nur dann auch einen größeren Spielraum als Konsumentinnen und Konsumenten, wenn eine Angebotsvielfalt zur Verfügung steht. Dies sei aber vor allem in ländlichen Gegenden oft nicht der Fall.

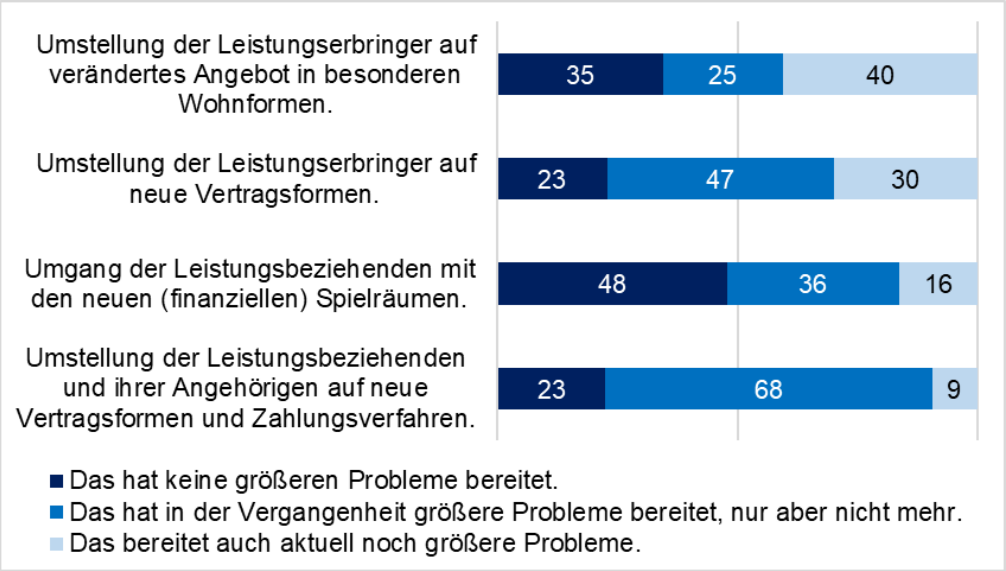
Wichtig ist auch, dass der verbleibende Betrag zur persönlichen Verwendung nicht niedriger ist als die frühere Summe aus Barbetrag und Bekleidungspauschale. Dies sei nicht immer gewährleistet, auch weil einige Leistungserbringer sehr „kreativ“ seien bei der Entwicklung kombinierter Angebotspakete.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die Leistungstrennung hat aus Sicht von vielen Trägern zu Schwierigkeiten im Verwaltungshandeln und auch für die Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen geführt (Abbildung 3.29). Besonders schwierig war demnach die Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf neue Vertragsformen und Zahlungsverfahren sowie deren Information über die anstehenden Veränderungen zum Jahreswechsel 2019/2020. Nach Einschätzung der Hälfte der Träger war auch die Umstellung der Leistungserbringer auf die neuen Vertragsformen mit Schwierigkeiten verbunden.

Die meisten Schwierigkeiten traten in der Anfangszeit der Umstellung auf, bereiten mittlerweile aber für die Mehrheit der Träger keine größeren Probleme mehr. Vollständig aufgelöst haben sich die Umstellungsprobleme jedoch auch zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht. Für 40 % der Träger ist die Umstellung der Leistungserbringer auf das veränderte Angebot in besonderen Wohnformen nach wie vor problematisch. Für 30 % stellt die Umstellung auf neue Vertragsformen nach wie vor ein Problem dar. Aus Sicht einzelner Träger ist auch der Umgang der Leistungsbeziehenden mit den neuen (finanziellen) Spielräumen (16% der Träger) sowie die Umstellung der Leistungsbeziehenden auf neue Vertragsformen (9% der Träger) nach wie vor mit Problemen verbunden.

Abbildung 3.29 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 153. Angaben in Prozent

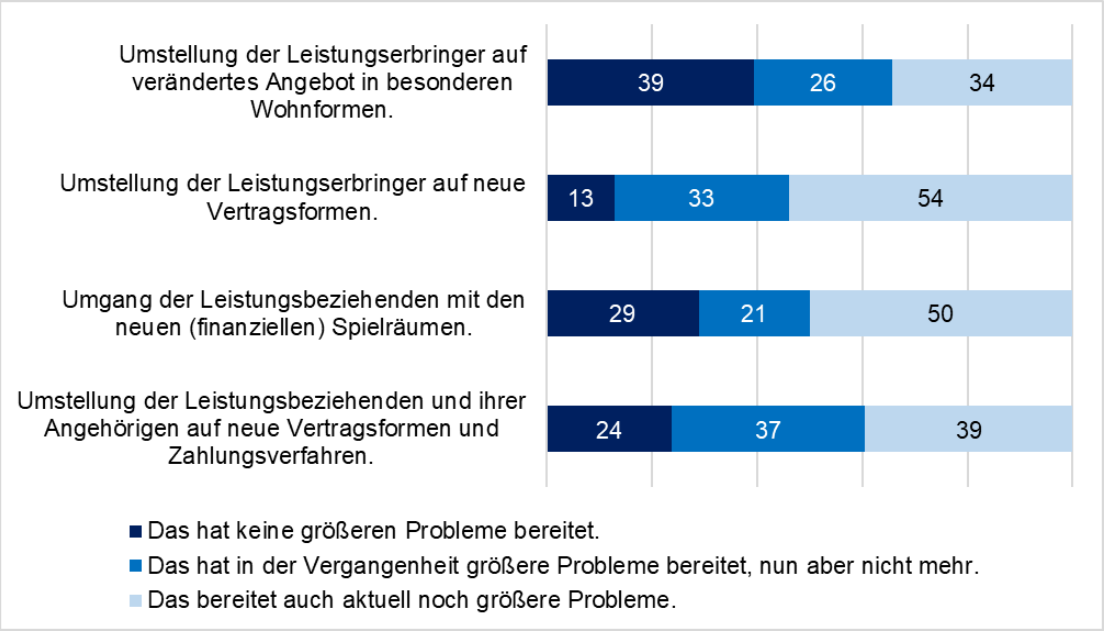
Auch aus Sicht der Leistungserbringer hat die Leistungstrennung zu einigen Schwierigkeiten geführt, und noch stärker als nach Trägereinschätzung bestehen die Probleme aus Sicht der Leistungserbringer auch zum Befragungszeitpunkt nach wie vor (Abbildung 3.30). Die häufigsten Probleme bereitet die Umstellung auf die neuen Vertragsformen (54%). Für die Verwaltung sei dies mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf den hohen Aufwand für kostenmäßig geringfügige Anhebungen von Pauschalbeträgen verwiesen. Für viele Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen sei die Leistungstrennung darüber hinaus nicht nachvollziehbar und führe zu großer Verunsicherung.

Auch den Umgang der Leistungsbeziehenden mit ihren neuen (finanziellen) Spielräumen erlebt die Hälfte der Leistungserbringer (eher) als schwierig. So wird berichtet, dass einige Leistungsbeziehende ihr Einkommen zu Monatsbeginn direkt ausgeben, sodass die vertraglich vereinbarten Zahlungen an den Leistungserbringer nicht mehr geleistet werden könnten. Generell benötigten die Leistungsbeziehenden – auch aufgrund mangelnder Erfahrung, da zuvor viele über keinerlei Einkommen verfügen konnten – viel Unterstützung bei der Organisation ihrer finanziellen Angelegenheiten. Dies erfordere abgesehen von dem „enormen Mehraufwand bei der Rechnungsstellung und dem Mahnwesenaufbau“ viele Personalressourcen.

Etwas weniger häufig sind Probleme in der Umstellung des Angebots in besonderen Wohnformen (35%). In diesem Zusammenhang kritisieren einige Leistungserbringer die schleppenden Verhandlungen der Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen. In der Folge müssten sie „mit kaum vorhandenem Vorlauf und fast keiner Information nach bestem Wissen und Gewissen auf eigenes Risiko handeln und Dinge umsetzen“. Auch die Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf die neuen Vertragsformen und Zahlungsverfahren hat nach Ansicht der Mehrheit der Leistungserbringer in der Vergangenheit große Probleme bereitet (37%) oder ist auch aktuell problembehaftet (39%). So bestätigen die Ergebnisse der quantitativen Befragung die in den Interviews geäußerte Beobachtung, dass die Umstellung insbesondere ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen und Betreuer überfordert habe, sodass Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer übernehmen mussten.

Die Leistungserbringer sehen den größten Weiterentwicklungsbedarf in Bezug auf die Leistungstrennung in der Vereinfachung von Verwaltungsprozessen. Mehrfach wird auch der Bedarf an einer Zuständigkeitsklärung genannt, insbesondere die bessere Abstimmung von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung. Rechtlicher Weiterentwicklungsbedarf wird nicht zuletzt auch in einer Angleichung der Regelungen bei Eingliederungshilfe und Grundsicherung bezüglich der Einkommens- und Vermögensfreibeträge gesehen.

Abbildung 3.30 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 39. Angaben in Prozent

3.7.3 Zwischenfazit zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Einige Befragte sehen in der Leistungstrennung eine der zentralen Stellschrauben hin zu einer größeren Personenzentrierung. Zudem seien die Leistungserbringer nun zu einer transparenteren Kalkulation und Rechnungslegung verpflichtet, was die Transparenz für die Träger wie auch für die Leistungsbeziehenden erhöht. Es wird allerdings auch Kritik an den Neuregelungen geäußert. Während mit der Auflösung der Komplexleistungen zwar das Prinzip der Normalisierung besser umgesetzt worden sei, gehe dies aber zu Lasten des Prinzips der Leistungserbringung „aus einer Hand“.

Zudem war die Umstellung mit einem hohen Aufwand verbunden. Neben Veränderungen im Vertrags- und Vereinbarungsrecht mussten auch Konzepte für die praktische Umsetzung entwickelt werden. Auch für die Leistungsberechtigten selbst und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer waren die Neuregelungen herausfordernd, da umfangreiche Verträge für die nun aufgeteilten Leistungen geprüft und abgeschlossen werden mussten. Hinzu kommt, dass die Leistungsbeziehenden nun das Geld für die Leistungen auf ein eigenes Konto überwiesen bekommen, womit Aufgaben wie die Kontoführung und Begleichung von Rechnungen auf die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer zukommen. Insbesondere einige Angehörige bzw. ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer waren mit diesen Anforderungen überfordert und gaben die Betreuung daher an berufliche Betreuerinnen und Betreuer ab.

Im Jahr 2022 hat die Mehrzahl der befragten Träger die Leistungstrennung zum Befragungszeitpunkt im Rahmen der länderspezifischen Umsetzung vollzogen, bei 15 % kommt noch eine Übergangslösung zum Einsatz. Die Leistungstrennung hat aus Sicht vieler Befragter bislang allerdings keinerlei Auswirkungen auf das Leistungsangebot gehabt. Manche Leistungserbringer umgehen die Leistungstrennung, indem sie mit den Leistungsbeziehenden eine automatische Abtretung bzw. Überleitung von Grundsicherungs- oder Rentenzahlungen vereinbaren. Manchmal wird auch eine direkte Zahlung der Kosten des Leistungserbringers durch den Leistungsträger vereinbart. In diesen Fällen wird die Intention des Gesetzgebers, durch die Leistungstrennung mehr Normalisierung zu erhalten, unterlaufen.

Nach wie vor werden Probleme in der praktischen Umsetzung berichtet. Diese bestehen am häufigsten in der Umstellung auf neue Vertragsformen und die Veränderung von Angeboten in besonderen Wohnformen. Aus Sicht der Leistungserbringer bereitet darüber hinaus auch die Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf neue Vertragsformen und Zahlungsverfahren große Probleme. So wird berichtet, dass einige Leistungsbeziehenden ihr Einkommen zu Monatsbeginn direkt ausgeben, sodass die vertraglich vereinbarten Zahlungen an den Leistungserbringer nicht mehr geleistet werden könnten. Generell benötigten die Leistungsbeziehenden – auch aufgrund mangelnder Erfahrung, da zuvor viele über keinerlei Einkommen verfügen konnten – viel Unterstützung bei der Organisation ihrer finanziellen Angelegenheiten. Dies erfordere zusätzliche Personalressourcen für Beratung, Rechnungsstellung und Mahnwesen.

3.8 Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit

In Bezug auf den Themenkomplex der Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wird in der Praxis bereits Gebrauch von der Möglichkeit zu vermehrten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen gemacht?
- Welcher Nutzen ergibt sich daraus, an welchen Stellen bestehen Schwierigkeiten?

3.8.1 Durchführung von Prüfverfahren

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die grundsätzliche Zielrichtung des BTHG, den Menschen in den Vordergrund zu stellen und die Steuerungskompetenzen des Leistungsträgers zu stärken, wird von den befragten Leistungsträgern positiv bewertet. Die praktische Umsetzung der vermehrten Steuerungsmöglichkeiten befindet sich jedoch je nach Region auf einem sehr unterschiedlichen Stand.

Von den überörtlichen Trägern werden Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrollen als relevant eingeschätzt. Auch vor der Einführung des BTHG wurden bereits Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrollen durchgeführt, wenn Anhaltspunkte für Qualitätsmängel vorlagen. Primär wurden allerdings Abrechnungsprüfungen durchgeführt. Teilweise wird auch Strukturqualität in dem Sinne geprüft, ob das laut Stellenplan eingesetzte Personal auch tatsächlich anzutreffen ist. Mit Einführung des BTHG wurden die Befugnisse der Träger mit Blick auf diese Prüfungen erweitert. Wenn im Rahmen der Kontrollen tatsächliche Mängel festgestellt werden, bestehen nun weitreichende Steuerungsmöglichkeiten, indem z. B. nach §§ 129 f SGB IX Vergütungen gekürzt, Sanktionen ausgesprochen oder Bewilligungsbescheide zurückgezogen werden.

Mehrere überörtliche Träger haben damit begonnen, Teams für Qualitätsprüfungen und für Wirtschaftlichkeitsprüfungen aufzubauen, um diese Instrumente in Zukunft stärker nutzen zu können. Die Umsetzung dieses Vorhabens wurde allerdings durch vorübergehend eingeschränkte Zugangsmöglichkeiten zu Einrichtungen infolge der Corona-Pandemie verzögert.

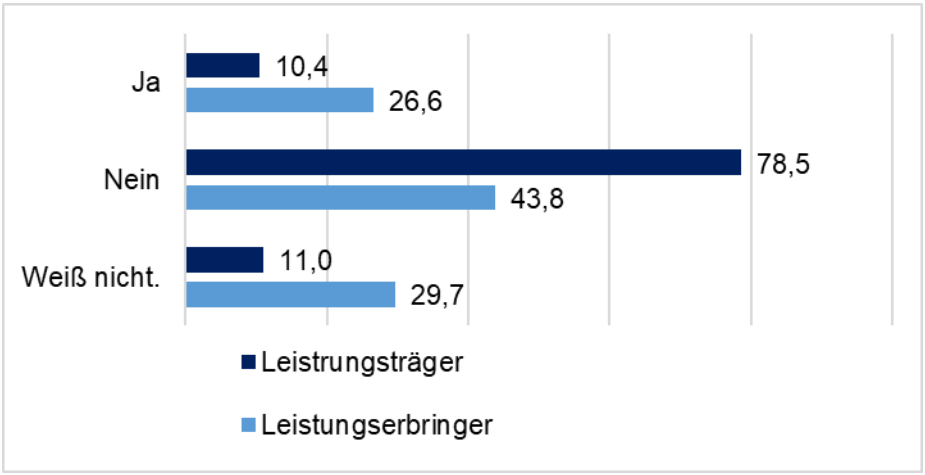
Bei mehreren örtlichen Trägern fehlen für verstärkte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach eigener Aussage sowohl die Kapazitäten als auch die fachlichen Kompetenzen. Von den Trägern wird die Durchführung von Qualitätsprüfungen auch teilweise als schwierig erachtet, da sie ja letzten Endes nie bei der konkreten Arbeit des Leistungserbringers mit dem Leistungsberechtigten anwesend seien. Auf andere Weise könne aber nicht geprüft werden, ob die abverlangte Qualität auch tatsächlich gegeben ist. Da Kommunen teilweise mit dieser Aufgabe überfordert sind, wird in einem Land mit örtlicher Trägerschaft der Eingliederungshilfe eine zentralisierte Organisation des Prüfwesens angeregt.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass zukünftig auch eine Wirksamkeitsmessung von Leistungen angestrebt wird. Zum Befragungszeitpunkt hat jedoch keiner der befragten Träger bereits Indikatoren zur Wirksamkeitsmessung definiert oder Konzepte für die Datenerhebung entwickelt. Die Interessenvertretungen betonen in diesem Zusammenhang, dass in zukünftige Wirksamkeitsmessungen auch die Perspektive der Leistungsbeziehenden einbezogen werden müsse. Neben wichtigen statistischen Kennzahlen, wie z.B. die Erfüllung einer Fachkraftquote, sei auch die Zufriedenheit der Leistungsbeziehenden mit ihren Teilhabemöglichkeiten ein zentraler Indikator.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

In der Praxis wird von der Möglichkeit von vermehrten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen auch im Jahr 2022 überwiegend noch kein Gebrauch gemacht. Nur 10 % der befragten Leistungsträger machen bereits stärker Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen als vor Inkrafttreten des BTHG (Abbildung 3.31). Unter den Leistungserbringern hat bereits ein Viertel (27%) die Erfahrung gemacht, dass vermehrt Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen von den Trägern durchgeführt werden.

Abbildung 3.31 Verstärkter Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen



Quelle: ISG. Basis n= 163 (Träger) und n= 64 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Leistungserbringer, die bereits Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durchlaufen haben, haben hierbei überwiegend keine Beanstandungen erlebt. Nur 6 % der Befragten geben an, dass es bei der Durchführung der Prüfverfahren zu Unstimmigkeiten gekommen ist. Konkret betraf dies die Qualifizierung des eingesetzten Personals oder unterschiedliche Einschätzungen zu den vereinbarten Leistungen und Rechtsgrundlagen.

3.8.2 Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf

Eindämmung der Kostendynamik

Das BTHG zielt auch darauf ab, die in den vergangenen Jahren starke Steigerung von Fallzahlen und Kosten einzudämmen. Einige Leistungsträger sehen dieses Ziel noch nicht erfüllt und können auch noch keine Maßnahmen erkennen, die darauf hinwirken könnten. Auch die im Zuge der Gesetzesbegründung von der Bundesregierung angenommene „Effizienzrendite“ zeichne sich nicht ab.

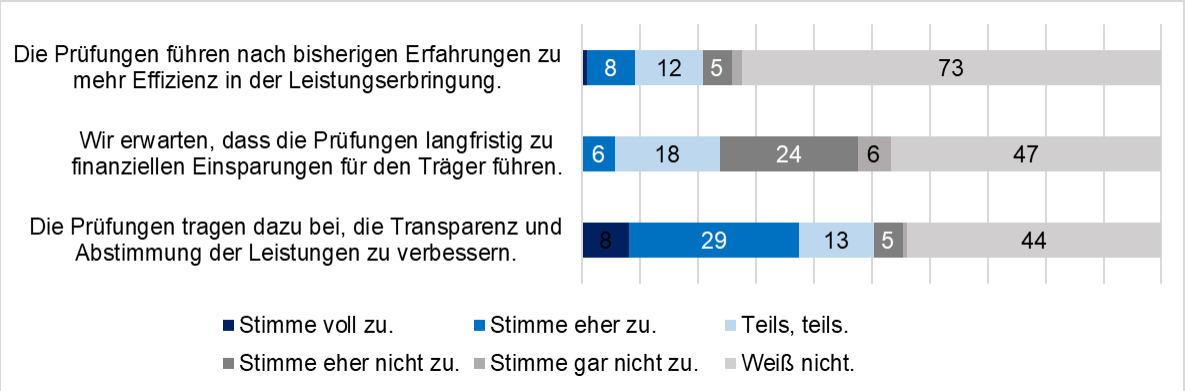
Einige Selbstvertretungsorganisationen und Leistungserbringer stellen fest, dass die Leistungsträger aus Kostengründen Unterstützungsleistungen in geringerem Umfang bewilligen als noch vor einigen Jahren. Außerdem würden verstärkt andere Reha-Träger oder die Pflege in die Verantwortung gezogen. Dies wird auf den engen finanziellen Rahmen bei steigenden Fallzahlen in der Eingliederungshilfe zurückgeführt. Der Kostendruck sei auch darin erkennbar, dass explizite Ziele der Leistungserbringung formuliert werden. Der Bewilligungszeitraum ist aus Sicht der Befragten dabei allerdings sehr kurz angesetzt, wodurch die Leistungsbeziehenden unter Druck geraten. In einer Kommune sei bereits nach drei Monaten ein Zwischenbericht vorzulegen. Dieser Zeitraum sei oftmals zu kurz, als dass Hilfen bereits eine Wirkung zeigen könnten. Stellt sich der gewünschte Effekt nicht ein, dann werden teilweise Maßnahmen abgebrochen, bevor sie überhaupt wirken können.

Einige Gesprächspartner schätzen die Erweiterung der Prüfungsmöglichkeiten auf unangekündigte Prüfungen als zu zurückhaltend ein. Die in mehreren Ländern genutzte Öffnungsklausel, dass auch Prüfungen ohne Anlass vorgenommen werden können, sollte bundesweit verbindlich gemacht werden.

Konzepte und Kriterien für Qualitätsprüfungen müssen nach Einschätzung einiger Gesprächspartnerinnen und -partner noch (weiter-) entwickelt werden. Zusätzlich zu den oben beschriebenen Kritikpunkten wird angemerkt, dass mit der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises ein wichtiger Reformschritt des BTHG noch offen sei. Auf Seiten der Leistungsträger bestehen große Sorgen mit Blick auf die finanziellen Auswirkungen der Neudefinition.

Viele Träger können zum Befragungszeitpunkt nicht abschätzen, ob sich die Leistungserbringung durch die Möglichkeit für vermehrte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen verändert hat (Abbildung 3.32). Immerhin ein knappes Drittel (37%) ist der Meinung, dass die Prüfungen (eher) dazu beitragen, die Transparenz und Abstimmung der Leistungen zu verbessern. Finanzielle Einsparungen erwartet der Großteil der Träger, die eine Einschätzung abgeben können, dagegen eher nicht oder nur teilweise. Auch eine höhere Effizienz in der Leistungserbringung ist demnach bislang nicht festzustellen.

Abbildung 3.32 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Träger

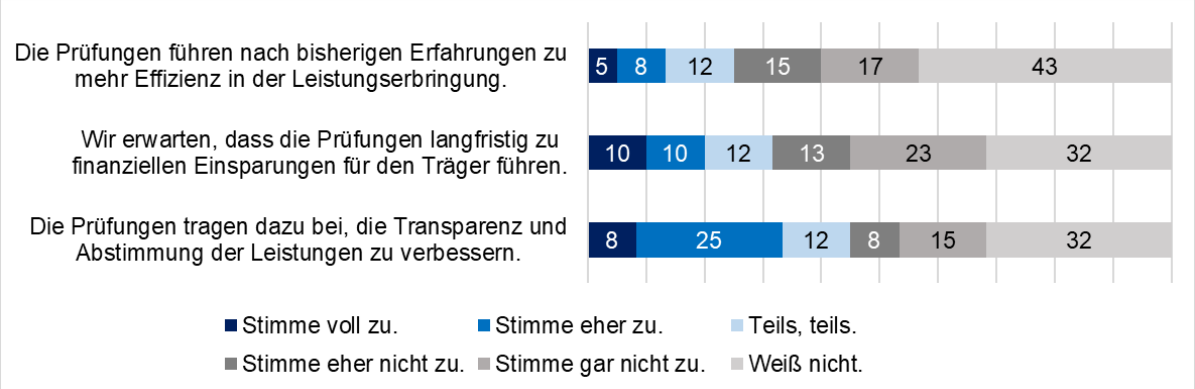


Quelle: ISG. Basis n= 123. Angaben in Prozent

Die Träger begründen dies damit, dass sich zwar die Bedarfsermittlungs- und Planungsverfahren im Zuge des BTHG verbessert hätten, allerdings damit keine Kostendämpfung einhergehe. Da ein immer stärkerer Fokus auf einer qualitativ hochwertigen und personenzentrierten Leistungserbringung liege, seien dagegen vielmehr Kostensteigerungen zu beobachten.

Auch viele Leistungserbringer können den Umsetzungsstand der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zum Befragungszeitpunkt nicht bewerten (Abbildung 3.33). Ähnlich wie bei den Trägern wird der größte Mehrwert der Prüfverfahren in einer besseren Transparenz und Abstimmung der Leistungen gesehen. Dieser Aussage stimmt ein Drittel der Leistungserbringer (eher) zu. Weitere 20 % sind der Meinung, dass es langfristig zu finanziellen Einsparungen für die Träger kommen werde. Eine gesteigerte Effizienz der Leistungserbringung wird dagegen nur von wenigen Leistungserbringern erwartet.

Abbildung 3.33 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 60. Angaben in Prozent

Viele Leistungserbringer kritisieren ein „zu kurz gedachtes Verständnis von Wirtschaftlichkeit“. Ein Befragter beschreibt die Problematik folgendermaßen: „Wirtschaftlichkeit ist aus kurzfristiger und langfristiger Perspektive darstellbar. Für Leistungserbringer verbindet sich Qualität mit Wirtschaftlichkeit in der längerfristigen Betrachtung – eine bedarfsgerechte Einzelfallfinanzierung unter dem Aspekt der Selbstbestimmung und Verbesserung der Teilhabe führt zur mittel- und längerfristigen Abnahme des Hilfeumfangs“. Somit seien Hilfen zwar manchmal in kurzfristiger

Perspektive unwirtschaftlich, würden langfristig gesehen jedoch zu sinkenden Unterstützungsbedarfen und damit einhergehend auch zu einer Kostenreduzierung führen. Zudem könne es unwirtschaftlich sein, bestimmte Angebote vorzuhalten, es aber trotzdem sehr wichtig für die Leistungsbeziehenden sein.

Einige Leistungserbringer sind sogar der Meinung, dass die Kostenträger die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung über die Qualität und Praktikabilität stellen. Es sei zu befürchten, dass die Kosteneinsparungen seitens der Leistungsträger in Kombination mit dem Fachkräftemangel zukünftig die Qualität der Leistungen reduzieren. Qualität in Form von Fachkräften, regelmäßigen Evaluierungen und der kontinuierlichen Verbesserung von Leistungsangeboten benötige nach Einschätzung der Leistungserbringer ausreichende finanzielle und zeitliche Ressourcen. Werden diese nicht zur Verfügung gestellt, würden die Angebote zu Lasten der Leistungsbeziehenden an Flexibilität und Entwicklungspotenzial verlieren. Zu wenig berücksichtigt würde in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung von Vernetzungsarbeit, Gemeinwesenarbeit sowie von Kosten für Supervision und Fortbildung.

3.8.3 Zwischenfazit zu Steuerungsinstrumenten und Steuerungsfähigkeit

Die Zielrichtung des BTHG, die Steuerungskompetenzen des Leistungsträgers zu stärken, wird von den befragten Leistungsträgern positiv bewertet. Die praktische Umsetzung der optimierten Steuerungsmöglichkeiten befindet sich jedoch je nach Region auf einem sehr unterschiedlichen Stand, und insbesondere bei örtlichen Trägern fehlen für verstärkte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach eigener Aussage sowohl die Kapazitäten als auch die fachlichen Kompetenzen.

Auch im Jahr 2022 werden nach Angaben der Träger überwiegend keine vermehrten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durchgeführt. Die Leistungserbringer sind dagegen zu höheren Anteilen der Ansicht, dass sie vermehrt Prüfverfahren durchlaufen müssen. Dabei kommt es bislang in der Regel allerdings zu keinerlei Beanstandungen. Die vermehrten Prüfverfahren sind nach Ansicht der meisten Befragten kein geeignetes Instrument, um Kosten einzusparen. Auch die im Zuge der Gesetzesbegründung von der Bundesregierung angenommene „Effizienzrendite“ zeichne sich nicht ab. Höhere Zustimmung erfährt dagegen die Aussage, dass die Prüfverfahren dazu beitragen, die Transparenz und Abstimmungen der Leistungen zu verbessern.

Einige Träger geben an, dass künftig auch eine Wirksamkeitsmessung von Leistungen angestrebt wird. Zum Befragungszeitpunkt hat jedoch keiner der befragten Träger bereits Indikatoren zur Wirksamkeitsmessung definiert oder Konzepte für die Datenerhebung entwickelt.

Die Interessenvertretungen betonen in diesem Zusammenhang, dass in zukünftige Wirksamkeitsmessungen auch die Perspektive der Leistungsbeziehenden einbezogen werden müsse. Auch aus Sicht einiger Leistungserbringer greift das bisherige Verständnis von Wirtschaftlichkeit zu kurz. Zwar seien Leistungen der Eingliederungshilfe manchmal in kurzfristiger Perspektive unwirtschaftlich, würden langfristig gesehen jedoch zu sinkenden Unterstützungsbedarfen und damit einhergehend auch zu einer Kostenreduzierung führen. Zudem könne es unwirtschaftlich sein, bestimmte Angebote vorzuhalten, es aber trotzdem sehr wichtig für die Leistungsbeziehenden sein. Einige Leistungserbringer kritisieren, dass die Wirtschaftlichkeit von Leistungen in vielen Fällen über die Qualität gestellt werde.

3.9 Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten

Mit Blick auf den finanziellen Eigenbeitrag der Leistungsbeziehenden wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Profitieren die Leistungsberechtigten von der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung?
- Welche Auswirkungen ergeben sich für die Leistungsträger?

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

In den qualitativen Interviews wird die veränderte Einkommens- und Vermögensanrechnung als eine der zentralen Verbesserungen infolge des BTHG aufgeführt. Auch hierin komme die Abkehr vom Fürsorgerecht zum Ausdruck. Allerdings wird erwartet, dass die geringere finanzielle Eigenbeteiligung auch zu einer steigenden Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe führen könne. Vor diesem Hintergrund erwarteten einige Träger in den im ersten Halbjahr 2020 geführten Interviews in den Folgemonaten einen Anstieg der Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe – wenn auch in eher moderatem Maße. Die meisten Träger, die nach Inkrafttreten der Neuregelungen interviewt wurden, konnten diese Erwartung jedoch nicht bestätigen. Die Zahl der Neuanträge verblieb hier in etwa auf gleichem Niveau wie in den Vorjahren. Jedoch profitieren nicht alle Leistungsberechtigten gleichermaßen von den höheren Einkommens- und Vermögensfreibeträgen.

Aufgrund der höheren Einkommens- und Vermögensgrenzen ist die Anzahl der Leistungsberechtigten, die einen Eigenbeitrag leisten, bei allen befragten Trägern deutlich zurückgegangen. Daher muss bei der Mehrheit der Fälle, die die angehobenen Heranziehungsgrenzen unterschreiten, keine detaillierte Prüfung mehr erfolgen, sodass sich aus Sicht der meisten Träger der Verwaltungsaufwand an dieser Stelle reduziert hat. Aus Sicht der Selbstvertretungsorganisationen ergibt sich für einige Leistungsbeziehende durch die höheren Einkommens- und Vermögensfreibeträge wie auch durch den Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen mehr Sicherheit für ihre Lebensplanung. Das neue Heranziehungsverfahren ist zudem einfacher geworden. Insgesamt seien aber die Eigenbeiträge noch nicht so niedrig, dass von vollständiger Teilhabe gesprochen werden könne – dazu müssten die Eigenbeiträge auf Höhe der Krankenkassenzuzahlungen begrenzt werden.

Von der Erhöhung der Einkommens- und Vermögensgrenzen profitieren die Beziehenden einer Erwerbsminderungsrente oder eines anderen guten Einkommens deutlich stärker als die Beziehenden von Grundsicherung, da dort die Einkommens- und Vermögensgrenzen nur geringfügig angehoben wurden. Die Vermögen, die nun von der Eingliederungshilfe verschont bleiben, werden ab einer Grenze von 5.000 EUR für die Grundsicherung herangezogen. Dies betrifft insbesondere Menschen, die seit ihrer Geburt eine geistige Behinderung haben. Sie profitieren kaum von den erhöhten Einkommens- und Vermögensfreigrenzen, da sie i.d.R. geringe Einkünfte erzielen und auch kein Vermögen aufbauen können. Daher werden primär Menschen mit seelischer oder körperlicher Behinderung, die diese erst später im Erwachsenenleben erworben haben, von dieser Regelung profitieren können. Eine Ausnahme bilden größere Vermögen infolge von Erbschaften, die bei allen Leistungsbeziehenden vorkommen können.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern von besonderen Wohnformen kann durch die Neuregelung eine Trennung in mehr oder weniger Wohlhabende auftreten: Während früher durch Barbetrag und

Bekleidungspauschale alle gleichgestellt gewesen seien, stehen nun den Beziehenden einer Erwerbsminderungsrente oft mehr finanzielle Mittel zur Verfügung als den Beziehenden von Grundsicherung mit einem Betrag in Höhe der Regelbedarfsstufe 2. Dem wird wiederum entgegengehalten, dass sich der Erwerb von Rentenansprüchen durch eine zwanzigjährige Arbeitsleistung in einer WfbM auch für den Einzelnen bemerkbar machen müsse.

Eine negative Folge des BTHG zeichnet sich nach Ansicht einzelner Träger darin ab, dass manche Leistungsbeziehende nun über weniger Geld verfügen als vorher. So komme es vor, dass Leistungserbringer nun mehr Leistungen berechnen. Der Leistungsträger verfügt hier allerdings nur über begrenzte Eingriffsmöglichkeiten, da zwischen Leistungserbringern und Leistungsbeziehenden ein privatrechtliches Verhältnis besteht. Er kann zwar im Rahmen der Gesamtplankonferenz beraten, verfügt aber darüber hinaus über keine Kontrollmöglichkeiten. Die Einführung stärkerer Kontrollmöglichkeiten könnte im Zuge einer Gesetzesnovellierung angeregt werden, so die Einschätzung eines befragten Trägers.

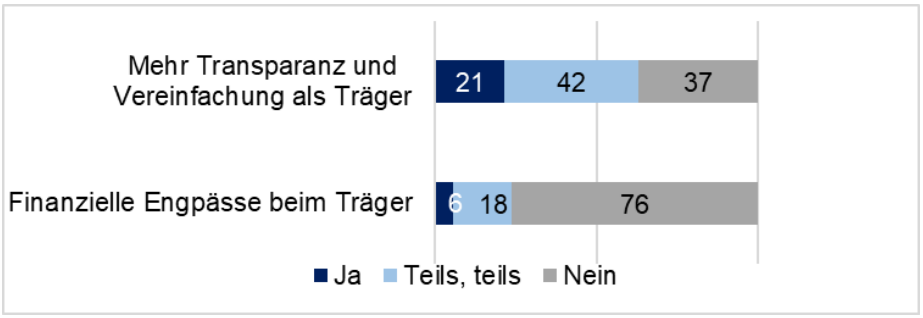
Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung wurden im Jahr 2022 nochmals durch die Leistungsträger bewertet (Abbildung 3.34). Die Mehrzahl der Träger bewertet die Neuregelungen eher positiv. Für 21 % ist die Berechnung des Eigenbeitrags transparenter und einfacher geworden, für weitere 42 % zumindest teilweise. Für 37 % der Befragten haben die Neuregelungen dagegen keine Verbesserung bewirkt.

Die veränderte Einkommens- und Vermögensheranziehung führt für rund drei Viertel der Träger (76%) nicht zu finanziellen Engpässen. Für rund 6 % führen die Neuregelungen dagegen zu einer angespannten finanziellen Lage, nach Angabe von weiteren 18 % der Träger ist dies zumindest teilweise der Fall.

Einige berichten, dass sich die dadurch bereits zuvor schlechte Haushaltslage weiter verschlechtert hat. In der Folge treten beispielsweise Liquiditätsengpässe auf, es müssten hohe Kredite aufgenommen werden oder es komme zu kassenrechtlichen Problemen bis hin zu Haushaltssperren. Ein Träger berichtet darüber hinaus von Personaleinsparungen aufgrund der gesunkenen Einnahmen.

Abbildung 3.34 Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung für Träger



Quelle: ISG. Basis n= 159 (Transparenz und Vereinfachung) und n= 143 (Finanzielle Engpässe). Angaben in Prozent

3.9.1 Zwischenfazit zum finanziellen Eigenbeitrag

Die Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge in Kombination mit dem Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen wird von einigen Befragten als eine der wesentlichen Errungenschaften des BTHG angesehen. Hierin komme der Wechsel vom Fürsorge- zum Teilhaberecht zum Ausdruck. Für die Leistungsbeziehenden selbst bedeutet es mehr finanziellen Spielraum und Sicherheit für die individuelle Lebensplanung. Es wird allerdings auch darauf hingewiesen, dass das BTHG an dieser Stelle nur für Leistungsbeziehende mit nennenswerten Einkünften für Verbesserungen sorgt. Dabei handelt es sich in der Regel um Menschen mit körperlichen Behinderungen, wogegen Personen mit geistiger oder seelischer Behinderung kaum profitieren, da sie i.d.R. geringe Einkünfte erzielen und auch kein Vermögen aufbauen können. Eine Ausnahme bilden größere Vermögen infolge von Erbschaften, die bei allen Leistungsbeziehenden vorkommen können.

Für die Verwaltungsabläufe der Träger bedeuten die Neuregelungen eine Vereinfachung. Der Großteil der Befragten ist der Meinung, dass die Berechnung des finanziellen Eigenbeitrags der Leistungsberechtigten zumindest teilweise oder sogar deutlich erleichtert worden ist. Drei Viertel der Träger erleben durch die verringerte Einkommens- und Vermögensheranziehung keine größeren finanziellen Schwierigkeiten. Die restlichen Träger sind dagegen mit finanziellen Einschränkungen konfrontiert. In Kombination mit der vielerorts ohnehin schon angespannten Haushaltslage berichten einige wenige Träger von erheblichen Problemen, beginnend bei Liquiditätsengpässen bis hin zu Haushaltssperren.

4. Zusammenfassung zur Implementationsanalyse

Umstellungsprozess und übergeordnete Bewertung

Die qualitativen Befragungen der Implementationsanalyse verweisen akteursübergreifend auf eine hohe Akzeptanz der Zielintention des BTHG, Leistungen personenzentriert zu erbringen und damit zu mehr Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen beizutragen. Der Grad der Erreichung dieses Ziels wird allerdings unterschiedlich eingeschätzt. Zudem zeigen die ab Frühjahr 2020 geführten Interviews, dass die Corona-Pandemie den Umsetzungsprozess an mehreren Stellen gebremst hat. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung und Implementation von personenbezogenen Bedarfsermittlungs- und Planungsprozessen, aber auch die Überführung von „Einrichtungen“ in besondere Wohnformen, die Etablierung von Prüfungsstrukturen und anderes mehr.

Auch die befragten Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen bewerten die Neuregelungen in weiten Teilen positiv. Mit dem BTHG sei das Leistungsrecht transparenter geworden. Während die Regelungen zuvor in verschiedenen Gesetzbüchern enthalten waren, sind sie nun in einem Sozialgesetzbuch zusammengefasst. Auch die Einführung einer umfassenden Bedarfsermittlung, die Betonung des Wunsch- und Wahlrechts sowie der Fokus auf eine personenzentrierte Leistungserbringung werden von den Selbstvertretungsorganisationen als großer Fortschritt angesehen, da auf diese Weise passgenaue Leistungen erst ermöglicht werden.

Aus Sicht der Leistungsträger haben aber die Neuregelungen des BTHG den Aufwand für Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung sowie für die Praxis der Leistungserbringung erhöht. Obwohl fast alle befragten Träger und die Hälfte der Leistungserbringer im Zuge des Umstellungsprozesses neues Personal eingestellt haben, besteht vielerorts weiterhin Personalmangel, der auch mit den geplanten Neueinstellungen auf absehbare Zeit nicht behoben werden kann. Es werden Befürchtungen geäußert, wonach deutliche Qualitätseinbußen der Eingliederungshilfe auftreten werden, sofern dem Fachkräftemangel nicht gezielt entgegengewirkt wird.

Die konkreten Einschätzungen des BTHG sind ambivalent. So sind Träger wie auch Leistungserbringer überwiegend der Ansicht, dass einige Rechtsbegriffe nach wie vor nur unzureichend bestimmt sind. Auch ungeklärte Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und anderen Reha-Trägern, insbesondere der Kranken- und Pflegekassen, werden kritisiert. In Bezug auf die Auswirkungen des Gesetzes für die Leistungsbeziehenden herrscht ebenfalls kein klares Meinungsbild. Während ein Teil der Träger und Leistungserbringer bedarfsgerechtere Leistungen und größere Selbstbestimmungsmöglichkeiten feststellen, hat das Gesetz nach Einschätzung anderer Befragter mehr versprochen, als es für die meisten Leistungsbeziehenden letztlich erfüllen kann. Aktuell könnten primär Menschen mit Körperbehinderungen profitieren, wogegen die Bedarfe von Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen nur unzureichend berücksichtigt worden seien.

Viele Befragte sind der Ansicht, dass das Innovationspotenzial des BTHG noch nicht umgesetzt wurde. Dies liege vor allem daran, dass die neu verhandelten Landesrahmenverträge in einigen Bundesländern nach wie vor „nach alter Logik“ gestaltet seien oder weiterhin Übergangslösungen zur Anwendung kommen. Damit fehlt die rechtliche Grundlage für die Entwicklung hin zu einer personenzentrierten Leistungserbringung.

Teilhabe am Arbeitsleben

Grundsätzlich wird das Budget für Arbeit von den meisten Trägern als ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben betrachtet. Ihrer Einschätzung nach verblieben die Leistungsbeziehenden über einen längeren Zeitraum im Budget, würden an ihrem neuen Arbeitsplatz überwiegend gut unterstützt und Wechsel zurück in die WfbM seien selten. Die Leistungserbringer bewerten diese Punkte und insbesondere die Begleitung der Budgetnehmenden an ihrem Arbeitsplatz dagegen weniger gut.

Einig sind sich die Befragten wiederum darin, dass die Angebotslandschaft verbesserungswürdig sei. Noch gebe es nicht ausreichend viele Betriebe, die Budgetnehmende beschäftigen. Die Träger führen dies zum einen auf mangelndes Wissen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen seitens der Betriebe zurück, zum anderen nennen die Leistungserbringer aber auch bürokratische Hürden. Die Befragung zeigt auch, dass sowohl Träger als auch die WfbM den Wechsel von Werkstattbeschäftigten in das Budget für Arbeit stärker unterstützen könnten. Als Konstruktionsfehler gilt der Verzicht auf eine Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung, was beispielsweise die Anwendung der Kurzarbeit verhindert. Im Falle einer Betriebsschließung bleibt nur noch die Rückkehr in die WfbM.

Durch das BTHG wurde auch die Möglichkeit geschaffen, andere Leistungsanbieter als Alternative zu den WfbM zuzulassen. In der Praxis ist diese neue Angebotsform noch nicht sehr verbreitet. Der Mehrwert der anderen Leistungsanbieter wird von vielen Trägern und Leistungserbringern demnach als gering eingeschätzt. Obwohl einige Befragte theoretisch großes Potenzial in dieser Angebotsform sehen, könnten unter den gegebenen Rahmenbedingungen keine innovativen Angebote entwickelt werden, sodass sich die anderen Leistungsanbieter kaum von WfbM unterscheiden würden.

Teilhabe an Bildung

Nach Einschätzung der Träger habe die Ausdifferenzierung des Leistungskatalogs im Bereich der Teilhabe an Bildung überwiegend nicht dazu geführt, dass vermehrt Unterstützung bei der beruflichen Bildung oder im Rahmen des Masterstudiums in Anspruch genommen wird. Die Mehrheit der Träger ist der Ansicht, dass der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe vollständig abdeckt. Diese Meinung teilen die Leistungserbringer eher nicht.

Weitgehend besteht Einigkeit darüber, dass es aktuell vielerorts an bedarfsgerechten Angeboten mangele. In diesem Zusammenhang wird mehrfach auf den zunehmenden Fachkräftemangel und die unzureichende Ressourcenausstattung im Bildungssystem hingewiesen. Der größte Kritikpunkt betrifft allerdings ungeklärte Zuständigkeiten zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und weiteren Reha-Trägern. Ein Drittel der Träger ist sogar der Meinung, dass die Zuständigkeitskonflikte seit Inkrafttreten des BTHG zugenommen hätten. Der häufigste Streitpunkt sei die Versorgung mit Hilfsmitteln und die Begleitung von Schülerinnen und Schüler mit Diabetes, Anfallsleiden und weiteren Erkrankungen. Es bedürfe einer verständlichen Leistungsabgrenzung, um zukünftig Gerichtsverfahren zur Kostenerstattung zu reduzieren.

Soziale Teilhabe

Das BTHG gliedert die Leistungen zur sozialen Teilhabe in acht Teilleistungsgruppen auf, um den hohen Stellenwert und möglichen Leistungsumfang zu verdeutlichen. Die Mehrheit der Träger

beobachtet seit Inkrafttreten des Gesetzes einen Anstieg der Leistungen zur sozialen Teilhabe. Dies gelte allerdings überwiegend nicht für spezifische Assistenzformen, die erstmals explizit benannt wurden (Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt).

Der aktuelle Leistungskatalog wird zumindest von den Trägern recht positiv bewertet. Zwei Drittel sind (eher) der Meinung, dass damit die bestehenden Bedarfe im Bereich vollständig abgebildet werden. Auch die aktuelle Angebotslandschaft bewerten die meisten Träger als ausreichend. Diese positive Einschätzung teilen die meisten Leistungserbringer eher nicht. Auch in diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass die Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen in einigen Bundesländern noch nicht abschließend verhandelt sind. Die dadurch entstehende Unsicherheit führe dazu, dass keine Veränderung der Angebotslandschaft hin zu einer stärkeren Personenzentrierung erfolgt.

Kontrovers wird die Differenzierung von Assistenzformen diskutiert, wobei auch auf unterschiedliche Interessen hingewiesen wird: Demzufolge seien die Leistungserbringer vor allem an einer gesicherten Refinanzierung ihrer Fachkräfte und daher an einer Mindestquote von qualifizierter Assistenz bzw. Mischkalkulationen interessiert, die ihnen eine berechenbare Planung erlauben. Im Gegensatz dazu seien insbesondere Menschen mit körperlichen Behinderungen daran interessiert, auch Personen beschäftigen zu können, die einfache Leistungen erbringen und entsprechend vergütet werden.

Auch in diesem Leistungsbereich kritisieren Träger und Leistungserbringer die zum Teil unklaren Zuständigkeiten. Insbesondere die Abgrenzung zu anderen Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendhilfe wird nach wie vor als schwierig angesehen. Darüber hinaus wird die Unterscheidung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz nach § 78 Abs. 2 SGB IX nicht durchgängig als hilfreich und sinnvoll angesehen. Größere Veränderungen für die Leistungsbeziehenden selbst werden überwiegend nicht gesehen.

Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren

Die Einführung eines ICF-orientierten Instruments der Bedarfsermittlung wird von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartner überwiegend begrüßt, da eine systematische und umfassende Bedarfserhebung eine wichtige Grundlage für die Planung und Erbringung bedarfsgerechter Leistungen sei. Kritisch wird der damit verbundene Aufwand bewertet, der für die Leistungsträger einen gestiegenen Bedarf an qualifiziertem Personal bedeute. Für manche Leistungsbeziehende stelle der aufwendige Bedarfsermittlungs- und Planungsprozess eine Überforderung dar, in diesem Zusammenhang werden vor allem Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen genannt.

Bei der Mehrheit der Träger wird inzwischen ein anderes Instrument der Bedarfsermittlung eingesetzt als vor Inkrafttreten des BTHG. Auch mit der Durchführung von Gesamtplankonferenzen zur Planung der Leistungserbringung haben die meisten Träger inzwischen Erfahrungen gemacht. Trägerübergreifende Teilhabeplankonferenzen sind dagegen trotz der häufig auftretenden Zuständigkeitskonflikte eher selten.

Die Umsetzung der Bedarfsermittlung ist mit großem Zeitaufwand verbunden. Dies gilt sowohl für Neu- als auch für Bestandsfälle. Auch im Zusammenhang mit den häufigen Zuständigkeitskonflikten mit anderen Reha-Trägern ist der hohe Aufwand für viele Träger eine Belastung: Indem die vorrangigen Träger die Leistungen häufig ablehnen, wird die Leistungsverantwortung zum weiter

zuständigen Träger der Eingliederungshilfe verwiesen. Dieser hat trotz unzureichender Personalressourcen ein umfangreiches Teilhabeplanverfahren durchzuführen.

Die Einschätzung der Träger und Leistungserbringer zum aktuellen Umsetzungsstand der Bedarfsermittlung und des Gesamtplanverfahrens fällt durchwachsen aus. Nur wenige sind der Ansicht, dass sich das neue Bedarfsermittlungsinstrument in der Praxis gut umsetzen lässt. Auch Planungsprozesse hätten sich nicht beschleunigt.

Die Auswirkungen für die Leistungsbeziehenden werden dagegen zumindest teilweise positiv eingeschätzt. Viele Träger sehen eine höhere Bedarfsgerechtigkeit und eine erhöhte Transparenz und Überprüfbarkeit der bewilligten Leistungen. Die Einschätzung der Leistungserbringer fällt auch an dieser Stelle kritischer aus, wohl auch weil viele Befragte der Meinung sind, nicht ausreichend in die Bedarfsermittlung und Planungsprozesse einbezogen zu werden.

Wunsch- und Wahlrecht, gemeinsame Inanspruchnahme

Nach Einschätzung der befragten Leistungserbringer äußern die Leistungsbeziehenden vermehrt eigene Wünsche. Zwar wird diesen Wünschen teilweise nicht entsprochen, jedoch sei dies nach Einschätzung der Träger nur sehr selten der Fall. Als Gründe für eine Nichterfüllung der Wünsche werden überwiegend „unrealistische“ Erwartungen der Leistungsbeziehenden und mangelnde Angebote vor Ort angegeben. Auch der Mehrkostenvorbehalt spielt eine Rolle, wobei die Grenze der Angemessenheit unterschiedlich definiert wird.

Die Leistungserbringer stellen deutlich häufiger Diskrepanzen zwischen gewünschten und bewilligten Leistungen fest. Für viele Befragte sind die Kriterien, die von den Trägern zur Überprüfung von Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen angelegt werden, intransparent.

Im Kontext des Wunsch- und Wahlrechts wurden die Träger auch um ihre Einschätzung in Bezug auf die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nach § 116 Abs. 2 SGB IX gebeten. Im Durchschnitt geben die Träger an, dass bei einem knappen Zehntel der Fälle eine gemeinsame Inanspruchnahme erfolgt, wobei im Vergleich der einzelnen Träger jedoch große Unterschiede festzustellen sind. Den meisten Trägern zufolge hat die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen in den letzten Jahren nicht merklich zugenommen. Nach überwiegender Einschätzung werden die individuellen Wünsche auch bei Gemeinschaftsangeboten berücksichtigt. Eine gemeinsame Inanspruchnahme von Gruppenangeboten werde auch von den Leistungsbeziehenden in der Regel positiv gesehen. Verweigerungen individueller Leistungswünsche, die stattdessen aus wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer durch Kollektivangebote ersetzt werden, treten den Interviewbefunden zufolge nur selten auf.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die Mehrheit der Träger hat die Leistungstrennung im Rahmen des jeweils gültigen Landeskonzepts bereits umgesetzt. Viele Träger und Leistungserbringer bemerken noch keine Auswirkungen auf die Praxis der Leistungserbringung. Die Befragten, die eine Veränderung feststellen, geben am häufigsten eine stärkere Personenzentrierung des Leistungsangebots an.

Die Leistungstrennung führe allerdings auch zu Schwierigkeiten im Verwaltungshandeln und auch für die Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen. Viele Schwierigkeiten traten vor allem in der

Anfangszeit auf, bereiten mittlerweile aber für die Mehrheit der Träger keine größeren Probleme mehr, wogegen Leistungserbringer noch verstärkt damit konfrontiert sind. Die meisten Probleme bereite die Umstellung auf die neuen Vertragsformen und der hohe Verwaltungsaufwand. Für viele Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen sei die Leistungstrennung darüber hinaus nicht nachvollziehbar und führe zu großer Verunsicherung. Nach Einschätzung von mehreren Interviewten sei gerade für die überwiegend kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen mit einer einfachen „Hilfe aus einer Hand" besser gedient als mit der komplizierten Lösung, unterschiedliche Verträge schließen und jeweils entsprechende Zahlungen vornehmen zu müssen.

Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer seien häufig überfordert gewesen und mussten die rechtliche Betreuung ihrer Angehörigen in die Hände von Berufsbetreuerinnen und –betreuern geben. Dies steht zu dem im Betreuungsrecht geltenden Grundsatz einer Stärkung ehrenamtlicher Betreuungen mit dem Ziel einer Entlastung beruflich geführter Betreuungen in Spannung (§ 1897 Abs. 6 Satz 1 BGB).

Die Leistungserbringer sind außerdem damit konfrontiert, dass einige Leistungsbeziehende Schwierigkeiten mit der Verwaltung ihres Einkommens haben, sodass teilweise vertraglich vereinbarte Zahlungen nicht zuverlässig geleistet werden. Die Unterstützung der Leistungsbeziehenden bei der Regelung ihrer finanziellen Angelegenheiten erfordere abgesehen von dem Mehraufwand bei der Rechnungsstellung und dem Mahnwesenaufbau viele Personalressourcen.

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Die erweiterten Möglichkeiten, die die Neuregelungen zu den Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen eröffnen, werden seitens der Leistungsträger überwiegend begrüßt. Neue Strukturen zu einer effizienten Durchführung solcher Prüfungen waren im Zeitraum der Interviews erst im Aufbau, so dass zu deren Wirksamkeit noch keine Erfahrungen berichtet werden konnten. Überörtliche Träger bringen an dieser Stelle bessere Voraussetzungen zur Etablierung spezialisierter Teams mit als örtliche Träger, die dies nicht jeder für sich leisten können, sondern für diese Aufgabe überörtliche Strukturen benötigen.

Auch zum Zeitpunkt der Online-Befragung wurden von den neuen Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in der Praxis noch kaum Gebrauch gemacht. Das größte Potenzial der Prüfverfahren wird in einer höheren Transparenz und besseren Abstimmung der Leistungen gesehen. Mehr Effizienz in der Leistungserbringung und langfristige Einsparungen für die Träger erwarten die Befragten eher nicht.

Insbesondere die Leistungserbringer kritisieren, dass die Wirtschaftlichkeit von Leistungen zuweilen über die Qualität gestellt werde. Qualität benötige finanzielle und zeitliche Ressourcen. Zudem seien einige Angebote zwar aus kurzfristiger Perspektive unwirtschaftlich, würden auf lange Sicht jedoch zu einer höheren Selbstständigkeit der Leistungsbeziehenden und in der Folge zu Kostensenkungen führen. Dringend müsse auch dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden – dies sei nur durch eine finanzielle Aufwertung der Tätigkeiten zu erreichen.

Finanzieller Eigenbetrag der Leistungsberechtigten

Die Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge in Kombination mit dem Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen wird von einem nennenswerten Teil der Befragten als eine der wesentlichen Errungenschaften des BTHG angesehen. Für die Leistungsbeziehenden selbst bedeutet es mehr finanziellen Spielraum und Sicherheit für die individuelle Lebensplanung. Das BTHG sorgt an dieser Stelle allerdings vor allem für Leistungsbeziehende mit nennenswerten Einkünften für Verbesserungen, während Beziehende von Grundsicherung kaum profitieren, da deren Freigrenze nur geringfügig angehoben wurde.

Für die Verwaltungsabläufe der Träger bedeuten die Neuregelungen eine Vereinfachung. Der Großteil der Befragten ist der Meinung, dass die Berechnung des finanziellen Eigenbeitrags der Leistungsberechtigten zumindest teilweise oder sogar deutlich erleichtert worden ist. Drei Viertel der Träger erleben durch die verringerte Einkommens- und Vermögensheranziehung keine größeren finanziellen Schwierigkeiten. Die restlichen Träger sind dagegen mit finanziellen Einschränkungen konfrontiert. In Kombination mit der vielerorts ohnehin schon angespannten Haushaltslage berichten einige wenige Träger von erheblichen Problemen, beginnend bei Liquiditätsengpässen bis hin zu Haushaltssperren.

Weiterentwicklung des BTHG

Mit Blick auf einen Weiterentwicklungsbedarf des BTHG erachten einige der Befragten bestimmte Präzisierungen und Klarstellungen als sinnvoll, andere sehen zunächst keinen größeren Reformbedarf und warnen vor zu hektischen Gesetzesänderungen; das BTHG müsse sich erst einmal einspielen und über einige Jahre in routinierte Praxis überführt werden.

Grundsätzlich positiv wird der inklusive Ansatz im Sinne einer Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen bewertet. Bedarfe an rechtlichen Nachjustierungen liegen dennoch vor, wie zuvor in Bezug auf die jeweiligen Regelungsbereiche im Detail beschrieben. Eine vorübergehende Einschränkung der Umsetzung des BTHG wird in der wenig veränderten Leistungspraxis während der Übergangsvereinbarungen wie auch aufgrund der Corona-Pandemie gesehen. Für die Zukunft werden aber nachhaltige Änderungen des Leistungsangebots in Richtung personenzentrierter Leistungen und damit einhergehend mehr Wahlmöglichkeiten für Leistungsbeziehende erwartet.

Anlass zur Kritik bilden unklar definierte Schnittstellen zu weiteren Sozialgesetzbüchern. So führt die unklare Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen aus Sicht einiger Befragter zu Unklarheit und Verwerfungen in den besonderen Wohnformen.

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die in der Gesetzesbegründung deutlich formulierte Zielsetzung, mit dem BTHG durch stärkere Steuerungsmöglichkeiten des Leistungsträgers Kosteneinsparungen zu erreichen. Fraglich sei, ob und wie dieses Ziel mit dem Recht auf Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen vereinbar sei. Stattdessen wäre es besser, im BTHG den notwendigen Ausbau von inklusiven Strukturen noch stärker zu verankern.

II Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden

5. Erhebungsdesign und Umsetzung

5.1 Konzept

Die Umsetzung des BTHG in der Verwaltung bildet nur einen Teil der Evaluationsfragestellungen ab. Genauso bedeutsam ist die Frage, welche Auswirkungen die Rechtsänderungen für die betroffenen Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher hat. Mit der Novellierung wird eine Verbesserung der Teilhabesituation für die betroffenen Menschen angezielt bei gleichzeitiger Dämpfung der Kostenentwicklung. Um diese Zielsetzung abzubilden, wurde eine empirische Begleituntersuchung bei den betroffenen Leistungsberechtigten konzipiert.

Die Grundidee dieser prozessbegleitenden Erhebung ist, die Auswirkungen der Rechtsänderungen anhand einer Stichprobe von leistungsbeziehenden Personen in einem Längsschnittansatz zu beobachten. Die Folgenabschätzung für die betroffenen Personen erfolgt anhand messbarer Indikatoren für die individuelle Teilhabe, die unter den Bedingungen des alten Leistungsrechts und nach Eintritt des neuen Rechts verglichen werden. Um der unterschiedlichen Lebenssituation und Teilhabe von Leistungsbeziehenden in privaten Haushalten und besonderen Wohnformen (vormalig: „Einrichtungen“) der Eingliederungshilfe gerecht zu werden, wird die Wohnform bei der Stichprobenziehung entsprechend berücksichtigt. Die Befragung der Leistungsbeziehenden erfolgt mittels eines standardisierten Erhebungsinstruments, das möglichst unmittelbar an die lebensweltlichen Erfahrungen der Zielpersonen anknüpft und dabei zugleich die zu untersuchenden BTHG-Regelungsbereiche abdeckt.

Das Konzept lässt sich mit folgenden Eckpunkten umschreiben[9]:

- Die standardisierte Befragung von Leistungsbeziehenden in Privathaushalten bzw. in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe findet in einem Längsschnitt (Panelansatz) mit zwei Messzeitpunkten statt. Dabei lautete die Ursprungsidee, den ersten Messzeitpunkt vor dem Inkrafttreten der Neuregelungen anzusetzen („Nullmessung"), und den zweiten Messzeitpunkt gut ein Jahr später nach Inkrafttreten der Neuregelungen umzusetzen.
- Die Basis bildet eine Stichprobe von Leistungsbeziehenden, die nach altem Recht (im Jahr 2019) und nach neuem Recht (im Jahr 2020) EGH-Leistungen erhalten.
- Die Leistungsbeziehenden aus 2019 sollten vor der Rechtsumstellung und ein Jahr später befragt werden. Mittels der Längsschnittbetrachtung ist zu überprüfen, ob und inwieweit sich die Lebens- und Teilhabesituation der Leistungsberechtigten ändert. Im Zeitvergleich erschließt sich also, ob sich bei den Leistungsbeziehenden die Teilhabe an Lebensbereichen verbessert oder verschlechtert. Im Anschluss daran bleibt zu klären, ob Änderungen der Teilhabesituation auf die Rechtsänderung zurückgehen oder damit begründbar sein könnten. Anhand der Wiederholungsbefragung ist auch nachvollziehbar, wenn Personen nicht mehr im Leistungsbezug sind. Die Abgänger/innen aus dem Leistungsbezug werden ebenfalls zu ihrer aktuellen Situation und Teilhabe befragt.
- Durch die Rechtsänderungen können möglicherweise auch neue Leistungsberechtigungen erwachsen. Um dies zu festzustellen, wird zum zweiten Messzeitpunkt eine Zugangsstichprobe von neuen Leistungsbeziehenden hinzugezogen, die erst nach dem Inkrafttreten in 2020 Leistungen bezogen haben. Das Ziel ist zu prüfen, worin sich die Gruppe der Leistungsbeziehenden nach den Systemänderungen von den Berechtigten nach altem Recht unterscheidet.

Rückblickend war die Befragung von EGH-Leistungsbeziehenden von Projektbeginn an als zweimalige Panelbefragung konzipiert, um eventuelle durch die BTHG-Einführung induzierte Veränderungen bei der Teilhabe dieser Zielpersonen erkennen und abbilden zu können. War der erste Messzeitpunkt (MZP 1) coronabedingt durch eine zeitliche Unterbrechung der Datenerhebung sowie durch Änderungen des Erhebungsmodus geprägt (vgl. infas/ISG Zwischenberichte 2020; 2021), sollte die Wiederholungsbefragung (zweiter Messzeitpunkt, MZP 2) unter möglichst verstetigten Bedingungen stattfinden.

5.2 Erhebungsinstrument

Zur Verstetigung der Bedingungen wurden die während des ersten Messzeitpunktes eingesetzten Erhebungsinstrumente für die zweite Befragungswelle übernommen:

- Papierfragebogen in Alltagssprache und in Leichter Sprache (Paper and Pencil Interview, PAPI)
- Online-Fragebogen in Alltagssprache und in Leichter Sprache (Computer Assisted Web Interview, CAWI)
- Telefon-Fragebogen in Alltagssprache (Computer Assisted Telephone Interview, CATI)

Die Leitmethode stellte der Papierfragebogen in Alltagssprache dar. Bei Bedarf konnten die Befragten aber auch den Papierfragebogen in Leichter Sprache ausfüllen oder die Befragung (in

[9] vgl. auch Schröder, H./Harand, J. (2018): Endbericht zur Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG", Bonn: infas (BMAS-Forschungsbericht 516); S. 95ff.

beiden Sprachversionen) online durchführen. Ebenso war es möglich, ein telefonisches Interview zu führen.

Das Fragebogenprogramm des ersten Messzeitpunkts wurde größtenteils repliziert, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den einzelnen Messzeitpunkten zu gewährleisten. Über alle Erhebungsinstrumente hinweg blieben außerdem einige Fragestellungen zur Corona-Pandemie aus dem zweiten Teil der ersten Befragungswelle erhalten und wurden nun erstmals allen Teilnehmenden gestellt. Insgesamt enthält das umfangreiche Fragenprogramm die folgenden Themenblöcke:

- Modul 1 – Lebenszufriedenheit
- Modul 2 – Wohnen
- Modul 3 – Beeinträchtigung, Selbstversorgung und häusliches Leben
- Modul 4 – Mobilität und Kommunikation (Soziale Teilhabe 1)
- Modul 5 – Freizeit und soziale Aktivitäten (Soziale Teilhabe 2)
- Modul 6 – Selbstbestimmung und soziale Integration
- Modul 7 – Gesundheit
- Modul 8 – Bildung
- Modul 9 – Arbeit und Beschäftigung (Teilhabe am Arbeitsleben)
- Modul 10 – Verfahrensbeteiligung
- Modul 11 – Einkommen, materielle Sicherheit
- Modul C – Corona-Fragen

Im Anhang B2 sind beide Fragebogenversionen (Alltagssprache und Leichte Sprache) in der PAPI-Version dokumentiert.

Den relativ wenigen Änderungen am Frageprogramm lagen gezielte Überlegungen zugrunde. Das Ziel der Überarbeitung lautete, den Komplexitätsgrad und den Umfang der Befragung möglichst zu reduzieren, um den Aufwand für die ausgewählten Personen zu senken, zugleich aber auch den Fragebogen in Leichter-Sprache um einige Fragen zu erweitern, die zuvor (MZP 1) nur in der Version Alltagssprache enthalten waren. So konnte der Umfang des Papierfragebogens von 32 (MZP 1, nach Corona-Anpassungen) auf 25 reine Befragungsseiten (MZP 2) verringert werden. Gleichzeitig erhöhte sich der Umfang des Frageprogramms in der Leichte-Sprache-Version von 51 auf 59 Befragungsseiten. Maßgeblich hierfür war die in Abstimmung mit dem BMAS getroffene Entscheidung, fast alle Fragen aus der Fragebogenversion in Alltagssprache auch in Leichter Sprache zu stellen. In der ersten Erhebungswelle wurde noch ein reduziertes Fragenprogramm in der Version in Leichter Sprache eingesetzt.

Zwei Maßnahmen reduzierten das gesamte Frageprogramm. Zum einen wurden Fragen, die in der ersten Erhebungsrunde nur wenige Personen beantworteten, gestrichen. Betroffen von der Streichung war unter anderem die Nachfrage zum Unterstützungsbedarf beim Studium (Frage 0806). Diese Frage wurde nur an die Personen gestellt, die zum Befragungszeitpunkt studierten. Dies waren insgesamt nur n=7 Teilnehmende. Bei einer solch niedrigen Fallzahl sind statistisch aussagekräftige Auswertungen kaum möglich. Bei diesen und weiteren gestrichenen Fragen war zudem nicht von einer signifikanten Erhöhung der Fallzahl in der zweiten Erhebungsrunde auszugehen.

Zum anderen wurden redundante Fragen zusammengefasst. Dies betraf insbesondere die Fragen zur Verfügbarkeit von Hilfsmitteln, die in der ersten Erhebungsrunde für die einzelnen Lebensbereiche

separat abgefragt wurden. Dort gaben 34 % bei alltäglichen Aufgaben an, viele bzw. alle benötigten Hilfsmittel zu haben; bei der Frage zur Mobilität waren es 29 % und bei der Frage zur Arbeit 31 %. Neben dieser geringen Varianz merkten auch Befragte teilweise an, dass sich die meisten Hilfsmittel nicht auf einen Lebensbereich beschränkten, sondern allgemein im Alltag benötigt würden. Für den zweiten Messzeitpunkt wurde mit dem BMAS daher abgestimmt, diese Fragen zu einer einzigen zusammenzufassen (Frage 0927).

Neue Fragen bezogen sich insbesondere auf potentiell durch das Bundesteilhabegesetz veränderte Lebenssituationen der Betroffenen. Beim Thema Budget für Arbeit wurden die Studienteilnehmenden nun explizit gefragt, ob eine Beantragung in nächster Zeit von ihnen gewünscht sei. Eine Ausweitung der Fragen erfolgte zudem bei Erfahrungen der beruflichen Weiterbildung, dessen Zugang durch das BTHG gestärkt werden soll. Auch wurden neue Fragen zu Leistungen der Eingliederungshilfe und deren Beantragung in den Fragebogen aufgenommen. Schließlich thematisierte der Fragebogen auch neue Anrechnungsregeln von Einkommen und Vermögen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes.

Der Thementeil, der sich mit den Corona-Auswirkungen beschäftigte, wurde an die gesellschaftliche Gesamtlage angepasst, in der das Virus weiter präsent war und ist, jedoch nicht mehr in demselben Maße im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Fragen zur Angst vor Ansteckung, arbeitsbedingten Auswirkungen und speziellen Corona-Unterstützungen wurden gestrichen. Der hohen Relevanz der mittelbaren Folgen für das subjektive Wohlbefinden trug der Fragebogen jedoch auch weiterhin Rechnung.

5.3 Datenprüfung gültiger Antworten in der standardisierten Befragung

Für beide Erhebungswellen wurden jeweils nach Feldende alle Fragebögen standardmäßig auf korrektes Antwortverhalten und Gültigkeit der Antworten überprüft. Ein Teil der Fragebögen wurde auf dieser Basis von der Auswertung ausgeschlossen. Dies betraf Interviews, die zu großen Teilen nicht ausgefüllt waren (insb. PAPI) oder in einer unrealistischen, äußerst kurzen Zeit absolviert wurden (insb. CAPI und CAWI). Diese Interviews wurden als ungültig eingestuft und sind in der Auswertung nicht enthalten.

Darüber hinaus ergab sich für eine zum zweiten Messzeitpunkt neu eingeführte Frage begründeter Zweifel, ob die Frage von allen Befragten richtig verstanden und beantwortet wurde. Diese Frage adressierte den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe zum Befragungszeitpunkt. Damit war die Zielsetzung verbunden, die Fortdauer oder auch die (dauerhafte oder temporäre) Beendigung des EGH-Leistungsbezugs seit dem Zeitpunkt der Stichprobenziehung zu überprüfen. Gleichzeitig sollte für die wieder teilnehmenden Panelfälle nachvollzogen werden, ob bei diesen der Leistungsbezug fortdauert oder beendet wurde.

Nach den Ergebnissen zu dieser Frage erhielten zum Befragungszeitpunkt lediglich zwei Drittel (65 %) der antwortenden Panelbefragten Leistungen der Eingliederungshilfe, ein Drittel hingegen nicht. Ein Abgang aus dem Leistungsbezug im Umfang von 35 % der Befragten (n=171 Personen) zwischen dem für die Stichprobenziehung maßgeblichen Referenzzeitraum 2019 und dem Befragungszeitraum März-Juli 2022 erscheint nun zwar theoretisch möglich, war aber in der Höhe nicht unbedingt wahrscheinlich. Denn die Bundesstatistik zur Eingliederungshilfe weist etwa einen Anteil von etwa 8°% Abgängen aus dem EGH-Leistungsbezug zwischen den Jahren 2020 und 2021 aus, bezogen auf alle Leistungsbeziehenden ab 18 Jahren. Schematisch auf 2 Jahre übertragen, könnte der Anteil der Abgänge aus dem Leistungsbezug demzufolge also eher bei 16 % liegen.

Für die eingesetzte Panelstichprobe war vor diesem Hintergrund daher eher von einer gewissen Überzeichnung des Anteils der Abgänge aus dem Leistungsbezug seit Stichprobenziehung auszugehen. Diese könnte mit der Formulierung der Frage und einer nachfolgenden Fehleinordnung des Fragetextes zusammenhängen. Denn eine zutreffende Beantwortung der Frage („Erhalten Sie derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe?“) setzt im Grunde die Kenntnis des Begriffs der Eingliederungshilfe ebenso wie die Zuordnung der vielfältigen Leistungen der EGH zur Eingliederungshilfe voraus – hiervon wurde bei Fragebogenerstellung und auch bei der Übersetzung in Leichte Sprache ausgegangen. Sofern Teile der Antwortenden aber über diese Kenntnis nicht verfügten, war die Antwortoption „Nein“ nicht unplausibel – zumal im primär genutzten Papierfragebogen kein Ausweichcode (weiß nicht o.ä.) vorhanden war.

Diese Überlegung verbleibt allerdings spekulativ. Das bedeutet, auch wenn die Befragungsergebnisse die Abgänge aus dem Leistungsbezug überzeichnen sollten, verbleibt die Höhe der Überzeichnung nicht genau quantifizierbar. Außerdem gilt, wenn die Frage zu komplex formuliert gewesen sein sollte, die Unsicherheit hinsichtlich des korrekten Antwortverhaltens dann auch in die andere Richtung, das heißt hinsichtlich der Antworten, die die Fortdauer des Leistungsbezugs bejaht hatten.

Da weder die genaue Höhe noch die genauen Personen mit (irrtümlich) unzutreffenden Antworten zum EGH-Leistungsbezug aus der Befragungswelle 2022 sicher und valide identifiziert werden können, wurde daher entschieden, das Ergebnis der Frage im Abschlussbericht 2022 unberücksichtigt zu lassen, die fraglichen Fälle aber nicht vollständig als ungültig einzuordnen. Das bedeutet, in die Auswertungen der standardisierten Befragung laufen alle Antworten ein (sofern nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen, siehe oben). Alle Befragten werden demnach als EGH-Leistungsbeziehende betrachtet; eine Trennung von Leistungsbeziehenden und Nicht(-mehr)-Leistungsbeziehenden erfolgt im Abschlussbericht 2022 nicht. Für alle deskriptiven und multivariaten Analysen des Berichts bleibt daher zu einem späteren Zeitpunkt noch zu prüfen, ob die Ergebnisse stabil bleiben, wenn Nicht-Leistungsbezieher aus den Analysen herausgerechnet werden. Dies wird eine der Aufgaben in der Verlängerungsphase des Projekts (2023/24) sein.

Um die oben skizzierten messtechnischen Unsicherheiten vollständig auszuräumen, verbleibt als optimale Lösung im Grunde nur ein Abgleich mit administrativen Prozessdaten der Leistungsträger, mit denen allein zuverlässig Zugang und Abgang aus dem Leistungsbezug für die Personen der Stichprobe geklärt werden kann. Diese Möglichkeit stand in der Projektlaufzeit 2020-2022 nicht zur Verfügung. Im Rahmen der Verlängerungsphase des Projekts (2023/24) werden daher passende Maßnahmen ergriffen, um den Anteil der Abgänge aus dem Leistungsbezug genauer zu messen und diese Personen getrennt von den Leistungsbeziehenden zu ihren Teilhabeerfahrungen zu befragen.

5.4 Stichprobe

5.4.1 Stichprobenkonzeption

Die Grundgesamtheit der Studie besteht aus den EGH-Leistungsbeziehenden im Jahr 2019 (vor Umstellung des Gesetzes, nachfolgend als Bestands- oder Panelstichprobe bezeichnet) sowie aus neuen Leistungsbeziehenden, die erst ab Januar 2020 einen Erstantrag gestellt haben (nachfolgend als Zugangsstichprobe bezeichnet). Es handelt sich um Personen, die eine oder mehrere Leistungen nach dem geltenden Eingliederungshilferecht (ab 2020: Teil 2 SGB IX) beziehen.

Die Grundgesamtheit der Leistungsbeziehenden mit Leistungsdaten und personenbezogenen Daten wird bei den Trägern der Eingliederungshilfe verwaltet. Bei diesen Angaben handelt es sich um Sozialdaten im Sinne der Sozialgesetzbücher I und X. Die Ziehung einer Stichprobe aus dieser

Grundgesamtheit bedurfte daher einer entsprechenden datenschutzrechtlichen Prüfung und Genehmigung durch die jeweiligen Bundesländer als aufsichtführende Stellen. Da je nach Landesrecht sehr unterschiedliche Träger für die Eingliederungshilfe zuständig sind, erfolgte die Beantragung der Stichproben sowohl bei überregionalen Trägern (mit Datenzugang für mehrere Kommunen) als auch bei Kreisen bzw. kreisfreien Städten im Fall kommunaler Zuständigkeit. Die Stichprobenkonzeption erfolgte sodann als zweistufiges Ziehungsverfahren.

Erste Auswahlstufe: 60 Kreise/kreisfreie Städte

Die erste Stufe des Stichprobenkonzepts diente einer repräsentativen Auswahl von Regionen. Die kleinste Untersuchungseinheit bilden Kreise und kreisfreie Städte. Diese wurden so ausgewählt, dass sie nicht nur die Bundesrepublik, sondern auch jeweils ihre Bundesländer repräsentieren. Die Zufallsauswahl erfolgte zielgruppenproportional. Anhand der EGH-Leistungsstatistik, die beim Statistischen Bundesamt auf Kreisebene vorliegt, wurden die Kreise geschichtet nach Bundesländern entsprechend ihrem Anteil an EGH-Leistungsfällen ausgewählt (sogenannte pps-Auswahl[10]). In insgesamt 60 Kreisen und kreisfreien Städten sollten Stichproben von Betroffenen angefordert werden, zum Ausgleich von Ausfällen einzelner Kommunen, wurde eine strukturgleiche Auswahl von Ersatzkommunen herangezogen.

Gemessen am Anteil der Leistungsbeziehenden bildet die Regionalstichprobe eine sehr gute Anpassung an die Grundgesamtheit. Die Verteilungen weichen in den Bundesländern nur geringfügig von der Grundgesamtheit ab. Insgesamt repräsentiert die Regionalstichprobe die Grundgesamtheit in der Bundesrepublik hervorragend, abgesehen vom Ausfall des Bundeslandes Berlin, das die datenschutzrechtliche Genehmigung für die Datenziehung nicht erteilte.

Zweite Auswahlstufe: geschichtete Auswahl von Leistungsbeziehenden

Im nächsten Schritt wurden für diese regionalen Klumpen jeweils zwei Stichproben bei den zuständigen Trägern gezogen. War ein überregionaler Träger zuständig, kam es in der Regel vor, dass dieser für mehrere Kreise/kreisfreie Städte die Stichproben bereitstellen musste. Angefordert wurden bei den Trägern jeweils zwei Teilstichproben: Eine Stichprobe repräsentiert den Bestand aller Leistungsbeziehenden, die in einem privaten Haushalt wohnen. Dies schließt neuere Wohnformen wie ambulant betreutes Wohnen und Wohngemeinschaften ein, solange die Person bzw. ihr Haushalt jeweils ein eigenes Mietverhältnis hat. Eine zweite Stichprobe umfasst Leistungsbeziehende, die in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe wohnen.

Die Stichprobenziehung erfolgte für zwei Zeitpunkte.[11] Die Ziehung der Bestandsstichprobe erfolgte aus dem Bestand der EGH-Leistungsbeziehenden 2019, die Ziehung der Zugangsstichprobe aus den Neuzugängen der Eingliederungshilfe mit Leistungsbezug ab 2020, jeweils differenziert nach Leistungsbeziehenden in privaten Haushalten und in besonderen Wohnformen. Neben den

[10] pps steht für Probability Proportional to Size (Wahrscheinlichkeit proportional zur Größe).

[11] Aufgrund praktischer Restriktionen (die Stichprobenbeantragung und –bewilligung bei 16 Bundesländern war nicht vor dem zweiten Halbjahr 2019 möglich) konnten die Erhebungen nicht bereits 2019 als „Nullmessung“ vor Gesetzesumstellung beginnen, sondern erst im Jahr 2020. Da die Umsetzung des BTHG zu diesem Zeitpunkt noch wenig vorangeschritten war, wurde dieser etwas spätere Erhebungszeitpunkt trotzdem als Nullmessung betrachtet. Die Erhebung 2020 bildet also die Nullmessung.

Adressangaben und der Wohnform wurden lediglich Geschlecht, Geburtsjahr oder Alter sowie die Art der bezogenen Leistung als Stichprobenmerkmale beantragt.

Die genannten Stichproben umfassen den Gesamtansatz bei den 60 Kreisen und kreisfreien Städten (Sample Points). Die einzelnen Kommunen stellten jeweils nur einen zielgruppenproportionalen Anteil zur Verfügung. Für diesen Zweck wurden genaue Ziehungsanweisungen erstellt.

Die Ziehung wurde als Zufallsauswahl aus der Gesamtheit der im Sample Point wohnenden Leistungsbeziehenden angelegt und das Ziehungsverfahren in der Ziehungsanweisung erläutert. Dabei impliziert die Zufallsauswahl für jede in Frage kommende Person eine gleich große Ziehungswahrscheinlichkeit, jede und jeder hat also die gleiche Chance, in die Stichprobe zu gelangen. Bei einem hinreichend großen Stichprobenansatz wie im hier vorliegenden Fall ist die zufallsbasierte Ziehung der beste und zuverlässigste Weg, um eine repräsentative Stichprobe in dem Sinne eines strukturähnlichen Abbildes der Grundgesamtheit zu erzeugen. Dies gilt umso mehr, wenn keine umfassenden Strukturmerkmale für die fragliche Grundgesamtheit auf einer übergeordneten Regionseinheit (Bund, Länder) vorliegen. Für die EGH-Leistungsbeziehenden lag im Ziehungszeitraum 2. Halbjahr 2019/ 1. Halbjahr 2020 keine Bundesstatistik (o.ä.) mit den wichtigsten soziodemografischen Merkmale für diese Personengruppe vor[12], an der sich eine (geschichtete) Stichprobenziehung hätte orientieren könnte.

5.4.2 Einsatzstichproben

Für den zweiten Messzeitpunkt wurden zwei voneinander unabhängige Stichproben eingesetzt, die Panelstichprobe und eine Zugangsstichprobe. Die Panelstichprobe wurde aus allen Personen des ersten Messzeitpunkts gebildet, die sich an der Erhebung beteiligt hatten und sich im Anschluss zu einer Wiederbefragung bereit erklärten (Panelfälle). Insgesamt waren N=1.269 Personen anhand dieser Kriterien für einen Einsatz in der zweiten Erhebungsrunde (Messzeitpunkt 2) qualifiziert (Panelstichprobe). Davon wohnten N=735 Personen in Privathaushalten und N=534 Personen in besonderen Wohnformen. Bei der Verteilung nach Geschlecht und Bundesland gibt es dabei wenige Unterschiede zwischen den Stichproben. Beim Alter ist die jüngste Alterskohorte verhältnismäßig etwas niedriger besetzt als zum ersten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 5.1). Es zeigen sich aber keine systematischen Anhaltspunkte dafür, dass bestimmte Personengruppen weniger panelbereit gewesen wären.

[12] In der Zwischenzeit sind unter https://www-genesis.destatis.de/ statistische Übersichten zu den Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe mit Aufschlüsselung nach Geschlecht und Altersgruppen sowie Leistungsarten ab dem Jahr 2020 verfügbar. Diese Statistik zur EGH nach SGB IX war 2019/20 noch nicht erhältlich.

Tabelle 5.1 Vergleich der Bruttostichproben des MZP 1 und des MZP 2 (Panel)

Merkmal	**Messzeitpunkt 1**		**Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)**	
	abs.	%	abs.	%
Wohnform				
Privathaushalt	4.616	56,4	735	57,9
Besondere Wohnform	3.575	43,7	534	42,1
Geschlecht				
männlich	4.599	56,2	715	56,3
weiblich	3.568	43,6	554	43,7
keine Angabe	24	0,3	0*	0,0
Altersgruppe	1.080	16,1	225	17,7
16 bis 24 Jahre	596	7,3	43	3,4
25 bis 34 Jahre	1.556	19,0	225	17,7
35 bis 44 Jahre	1.626	19,9	251	19,8
45 bis 54 Jahre	1.803	22,0	264	20,8
55 bis 64 Jahre	1.762	21,5	312	24,6
65 bis 74 Jahre	618	7,5	132	10,4
75 Jahre und älter	223	2,7	42	3,3
keine Angabe	7	0,1	0*	0,0
Bundesland**				
Baden-Württemberg	750	9,2	112	8,8
Bayern	1.157	14,1	198	15,6
Brandenburg	150	1,8	16	1,3
Bremen	142	1,7	12	0,9
Hamburg	300	3,7	50	3,9
Hessen	600	7,3	104	8,2
Mecklenburg-Vorpommern	149	1,8	13	1,0
Niedersachsen	897	11,0	114	9,0
Nordrhein-Westfalen	2.098	25,6	400	31,5
Rheinland-Pfalz	450	5,5	58	4,6
Saarland	150	1,8	12	0,9
Sachsen	450	5,5	68	5,4
Sachsen-Anhalt	300	3,7	34	2,7
Schleswig-Holstein	298	3,6	49	3,9
Thüringen	300	3,7	29	2,3
Gesamt	**8.191**	**100,0**	**1.269**	**100,0**

Quelle: infas, Stichprobeninformationen
*Lagen in der Stichprobe keine Angaben zum Geschlecht oder Alter vor, wurden die Angaben der Person aus der ersten Erhebungswelle genutzt

Die Zugangsstichprobe umfasst hingegen Personen, die frühestens seit dem 1. Januar 2020 Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten (Zugangsstichprobe, zur Ziehung siehe Abschnitt 5.4.1). Der Stichprobenumfang beträgt N=5.450 Personen, N=3.197 in Privathaushalten und N=2.253 in besonderen Wohnformen.

Wie oben bereits unter 5.1 dargelegt, dient die Zugangsstichprobe vor allem dazu zu prüfen, ob und worin sich die Gruppe der Leistungsbeziehenden mit Erstbezug ab Januar 2020 von den Berechtigten nach altem Recht unterscheidet und ob es zu einer Ausweitung des Kreises von Leistungsbeziehenden kommt. Um diese Frage zu klären, werden die Ziehungsbasis, also die gelieferten Stichproben (Bruttostichproben) von Panel- und Zugang miteinander verglichen. Nachfolgend ordnen wir diese Ergebnisse ein.

Die zufallsbasierte regionale Ziehung von Panel- und Zugangsstichprobe unterschied sich in der Gesamtschau strukturell nur wenig, mit punktuellen Ausnahmen. So lieferten 7 Ziehungskommunen (Sample Points) bis zum Erhebungsbeginn für die Zugangsstichprobe keine Daten. Darüber hinaus konnten von vielen Trägern nicht die Anzahl an Neuzugangsfällen zurückgemeldet werden, wie beantragt wurden. Dies traf insbesondere auf Personen aus besonderen Wohnformen zu, sodass Personen aus Privathaushalten leicht überrepräsentiert sind. Es gab aber auch einige Kreise und kreisfreie Städte, die besonders viele Fälle lieferten. Insofern sind Panel- und Zugangsstichprobe strukturähnlich, wenn auch nicht strukturgleich.

Im Vergleich der Panelstichprobe (also der Personen, die für MZP 2 wiederbefragungsbereit waren) und der Zugangsstichprobe (MZP 2) zeigen sich wenig Unterschiede bei der Verteilung der Personen nach Wohnform und Geschlecht. Nennenswerte Unterschiede gibt es designbedingt dagegen bei der Altersstruktur. So sind jüngere Personen in der Zugangsstichprobe deutlich häufiger vertreten als es bei der Panelstichprobe der Fall ist. Vor allem in der Altersgruppe der 16 bis 24-Jährigen liegen die Anteile weit auseinander (3 % in der Panelstichprobe, 17 % in der Zugangsstichprobe). Damit korrespondierend sind auch die anderen, älteren Alterskohorten der Zugangsstichprobe geringer besetzt als unter den Panelbefragten. Zu erwähnen ist diesbezüglich auch, dass in 18 Prozent der Fälle durch die Träger keine Angabe zum Alter mitgeliefert wurde.

Darüber hinaus unterscheiden sich die gelieferten Panel- und Zugangsstichproben punktuell in der Verteilung nach Bundesländern, was aber nicht stark ins Gewicht fällt. Diesbezüglich ist der Anteil von 16 % bayrischer Personen in der Panelstichprobe zu nennen, der in der in der Zugangsstichprobe nur 11 % beträgt. Ähnlich ausgeprägte Unterschiede gibt es bei den Stichproben aus Mecklenburg-Vorpommern. In der Panelstichprobe umfasst der Anteil lediglich rund 1 % aller gezogenen Personen, bei der Zugangsstichprobe dagegen 6 %.

Tabelle 5.2 Vergleich der Brutto-Panelstichprobe und der Brutto-Zugangsstichprobe des MZP 2

Merkmal	**Panelstichprobe MZP 2**		**Zugangsstichprobe MZP 2**	
	abs.	%	abs.	%
Wohnform				
Privathaushalt	735	57,9	3.197	58,7
Besondere Wohnform	534	42,1	2.253	41,3
Geschlecht				
männlich	715	56,3	3.129	57,4
weiblich	554	43,7	2.321	42,6
keine Angabe	0*	0,0	0	0,0
Altersgruppe				
16 bis 24 Jahre	43	3,4	919	16,9
25 bis 34 Jahre	225	17,7	855	15,7
35 bis 44 Jahre	251	19,8	785	14,4
45 bis 54 Jahre	264	20,8	709	13,0
55 bis 64 Jahre	312	24,6	845	15,5
65 bis 74 Jahre	132	10,4	276	5,1
75 Jahre und älter	42	3,3	90	1,7
keine Angabe	0*	0,0	971	17,8
Bundesland				
Baden-Württemberg	112	8,8	534	9,8
Bayern	198	15,6	604	11,1
Brandenburg	16	1,3	181	3,3
Bremen	12	0,9	127	2,3
Hamburg	50	3,9	269	4,9
Hessen	104	8,2	404	7,4
Mecklenburg-Vorpommern	13	1,0	299	5,5
Niedersachsen	114	9,0	484	8,9
Nordrhein-Westfalen	400	31,5	1.654	30,3
Rheinland-Pfalz	58	4,6	168	3,1
Saarland	12	0,9	86	1,6
Sachsen	68	5,4	363	6,7
Sachsen-Anhalt	34	2,7	0**	0,0
Schleswig-Holstein	49	3,9	234	4,3
Thüringen	29	2,3	43	0,8
Gesamt	**1.269**	**100,0**	**5.450**	**100,0**

Quelle: infas, Stichprobeninformationen; *Lagen in der Stichprobe keine Angaben zum Geschlecht oder Alter vor, wurden die Angaben der Person aus der ersten Erhebungswelle genutzt; ** die beiden in Sachsen-Anhalt ausgewählten Träger haben bis zum Stichtag (02.02.2022) keine neue Stichprobe für den zweiten MZP geliefert.

In Zusammenfassung belegen diese Befunde einen Unterschied insbesondere in der Alterskomposition der gezogenen Stichproben von Panel und Zugang zum zweiten Messzeitpunkt. Allerdings ist Vorsicht angebracht, daraus zu weitreichende Schlussfolgerungen zu ziehen. Denn auf Basis der verfügbaren Daten liegen keine systematischen Anhaltspunkte dafür vor, dass diese Unterschiede der Stichproben in einem eindeutigen Zusammenhang zur Einführung der dritten Reformstufe des BTHG stehen.

Vielmehr sind diese Unterschiede zum jetzigen Zeitpunkt wohl eher designbedingt. So liegen zum einen unterschiedliche Ziehungsgrundlage für die Stichproben vor. Für die Panelstichprobe wurde eine Zufallsauswahl aus allen Personen vorgenommen, die zum Ziehungszeitpunkt Leistungen der EGH bezogen, also auch Personen, die schon seit (vielen) Jahren die entsprechenden Leistungen beziehen. Somit haben im Vergleich zur Zugangsstichprobe mehr ältere Personen die Chance, in die Panelstichprobe zu gelangen. Denn bei der Zugangsstichprobe kamen für die Auswahl nur Personen in Frage, deren Leistungsanspruch erst seit kurzem erfolgt ist. Dies schlägt sich in einem relativ größeren Anteil der Jüngeren in der Zugangsstichprobe nieder. Zum anderen wurden bei der Ziehung der Zugangsstichprobe alle Personen einbezogen, die frühestens seit dem 01.01.2020 Leistungen der EGH beziehen. Allerdings liegen keine Angaben dazu vor, ob diese Personen, auch nach den Bedingungen des alten Leistungsrechts (vor 2020) Anspruch auf EGH-Leistungen gehabt hätten.

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Leistungsbezug der Personen aus der Zugangsstichprobe zwar nach Inkrafttreten des BTHG beginnt, die Umsetzung des BTHG sich aber noch in zahlreichen (länderspezifischen) Übergangsregelungen vollzog und die Leistungsbewilligung sich teils noch an den alten, und teils an den neuen gesetzlichen Regelungen orientierte. Insofern stammt die Zugangsstichprobe 2020 aus einer Transformationsphase. Die Personenstrukturen dieser Stichprobe bilden die Strukturen der neuen Leistungsbeziehenden nach vollzogener BTHG-Umstellung allenfalls erst annäherungsweise ab.

Vor diesem Hintergrund kann die Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschließend qualifiziert werden. Von daher ist es sinnvoll und angeraten, eine weitere Zugangsstichprobe zu einem späteren Zeitpunkt ziehen, wenn die Umstellung des BTHG vollständig, oder doch zumindest möglichst weit gediehen ist. Erst auf einer solchen Basis ist ein tragfähiger Vergleich zwischen dieser Zugangsstichprobe nach Vollumstellung, der Zugangsstichprobe der Umstellungsphase und der Bestandsstichprobe möglich. Dieser Vergleich ermöglicht dann Schlussfolgerungen darüber, ob sich und aus welchen Gründen die Zusammensetzung der Leistungsbeziehenden verändert hat.

5.5 Felddurchführung und -ergebnis

Die Felderhebung für den zweiten Messzeitpunkt lief zwischen März und Juli 2022. Die Teilnahme an der Befragung war wahlweise mit Papierfragebogen in Alltagssprache, Papierfragebogen in Leichter Sprache oder als Online-Befragung in Alltags- oder Leichter-Sprache-Version, möglich. Die adressierten Personen hatten die Möglichkeit, sich bei der Befragung unterstützen zu lassen, was entsprechend im Anschreiben zur Studie und den Erhebungsunterlagen ausgeführt und erläutert wurde. Im Feldzeitraum gab es nach dem Erstanschreiben insgesamt noch drei Erinnerungsaktionen.

Insgesamt konnten bis zum Feldende 1.928 gültig auswertbare Interviews realisiert werden. 576 entfielen dabei auf Panelfälle, 1.352 auf Personen aus der Zugangsstichprobe. Damit nahmen 45 % der panelbereiten Personen aus der ersten Erhebungsrunde erneut an der Befragung teil und 25 % der Personen aus der Zugangsstichprobe. Sowohl für die Panelstichprobe als auch die Zugangsstichprobe entspricht die Verteilung der realisierten Interviews den jeweiligen Verteilungen der Bruttostichproben. Eine systematische Verzerrung ist nicht zu erkennen.

Der Großteil der auswertbaren Interviews entfällt auf die Erhebungsmethode des Papierfragebogens (PAPI) der von der Person selbst (oder durch eine Betreuungsperson) ausgefüllt und an infas zurückgesendet wurde. Damit wurden 86 % der Interviews (n=1.648) über diesen Weg realisiert. Des

Weiteren konnten 14 % aller Interviews (n=269) online realisiert werden (CAWI). Ergänzend wurden 11 telefonische Interviews geführt.

Die beiden in PAPI und CAWI verfügbaren Sprachversionen „Alltagssprache“ und „Leichte Sprache“ wurden fast zu gleichen Teilen genutzt. 55 % der auswertbaren Interviews wurden in Alltagssprache realisiert, 45 % entfielen auf die Befragung in Leichter Sprache. Dabei nutzen Personen aus der Panelstichprobe die Version in Leichter Sprache häufiger als Befragte aus der Zugangsstichprobe (51 % gegenüber 43 %). Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt ist der Anteil der in Leichter Sprache geführten Interviews insgesamt um rund 5 Prozentpunkte gestiegen.

Weitere Details zur Felddurchführung, Feldergebnis und Gewichtung (inklusive Ausfallmodellierung der Panelmortalität) sind dem methodischen Kurzbericht (Anhang B1) zu entnehmen.

6. Personenbezogene Merkmale und Beeinträchtigungen der Mitwirkenden

In den nachfolgenden Kapiteln wird die Ergebnisdarstellung auf den Querschnittsvergleich der Panelfälle zum ersten und zweiten Messzeitpunkt sowie die Längsschnittanalyse des Panels konzentriert. Dabei wird vor allem der Frage nachgegangen, ob es Veränderungen im Zeitverlauf bei der Teilhabe der befragten Leistungsbeziehenden gegeben hat. Aus der Zugangsstichprobe werden nur punktuell einzelne Ergebnisse referiert, sofern besonders auffällige Unterschiede zwischen den beiden Stichproben vorliegen.

In diesem Kapitel werden zunächst wichtige personenbezogene Merkmale der befragten Leistungsbeziehenden vorgestellt. Hierbei geht es darum, genauer darzulegen, welche Gruppe von Menschen sich hinter dem abstrakten Begriff der EGH-Leistungsbeziehenden eigentlich verbirgt und hier (repräsentativ) befragt und abgebildet wird. Diese deskriptive personenbezogene Beschreibung der befragten Zielgruppe ist damit nicht nur Beiwerk, sondern bildet eine wichtige Grundlage, um die nachfolgenden Befragungsergebnisse einordnen zu können.

6.1 Soziodemografische Grunddaten

Die Panelstichprobe besteht zum zweiten Messzeitpunkt aus 57 % Männern und 43 % Frauen. Dies entspricht sowohl der Verteilung zum ersten Messzeitpunkt. Die Befragten der Panelstichprobe sind im Durchschnitt 49 Jahre alt und damit 2 Jahre älter als zum ersten Befragungszeitpunkt. 58 % wohnen in Privathaushalten, 42 % in besonderen Wohnformen. Dies entspricht dem Verhältnis beim ersten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 6.1).

Mit Blick auf die Staatsangehörigkeit der Panelbefragten zeigen sich wenig Auffälligkeiten. 92 % haben die deutsche Staatsangehörigkeit und 2 % die deutsche und eine andere. 5 % besitzen ausschließlich eine andere Staatsangehörigkeit. Bei der letzten Befragung lag der Anteil der Befragten mit ausschließlich der deutschen Staatsangehörigkeit mit 94 % nur marginal höher. Einen Migrationshintergrund berichten 15 % der Panelfälle, in der vergangenen Befragung waren es 16 %.

Unter den Panelfällen besitzen zum zweiten Erhebungszeitpunkt 9 % den höchst möglichen Schulabschluss, die (Fach-)Hochschulreife oder das Abitur. Daneben berichten 10 % vom Abschluss der mittleren Reife oder einem Realschulabschluss und ein Fünftel (20 %) gibt einen Volks- oder Hauptschulabschluss an. Schließlich geben noch 28 % der Panelfälle einen Sonderschul- oder Förderschulabschluss an. 19 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen. Die berichteten Angaben entsprechen den in der ersten Erhebungsrunde erfassten Verteilungen.

Tabelle 6.1 Personenbezogene Merkmale Panelstichprobe nach MZP

Merkmal	**Messzeitpunk 1**	**Messzeitpunk 2 (Panelstichprobe)**
Wohnform		
Privathaushalt	57,2	57,7
Besondere Wohnform	42,8	42,3
Geschlecht		
männlich	55,7	57,3
weiblich	42,9	42,3
anderes, z.B. divers, intersexuell oder transsexuell	0,1	0,3
Keine Angabe	1,2	0,0
Altersgruppe		
16 bis 34 Jahre	22,2	19,4
35 bis 54 Jahre	39,2	37,1
55 Jahre und älter	32,9	39,4
Keine Angabe	5,6	4,1
Durchschnittsalter in Jahren	47,3	49,0
Staatsangehörigkeit		
Deutsche	93,9	92,4
Eine andere Staatsangehörigkeit	3,5	3,8
Deutsche und eine andere Staatsangehörigkeit	1,8	1,4
Keine Angabe	0,8	2,5
Migrationshintergrund		
Befragte/r und Eltern in Deutschland geboren	76,4	77,1
Befragte/r oder ein Elternteil im Ausland geboren	16,1	15,2
Keine Angabe	7,5	7,8
Höchster Schulabschluss[1]		
Schule ohne Abschluss beendet	18,5	18,6
Sonderschul- oder Förderschulabschluss	24,2	27,5
Volks- oder Hauptschulabschluss	24,9	20,2
Mittlere Reife / Realschulabschluss	13,5	9,5
Fachhochschulreife oder Hochschulreife)	10,8	9,3
einen anderen Schulabschluss	1,6	2,1
Noch Schüler/in	0,4	0,4
Keine Angabe	6,1	13,0
Ausbildungsabschluss[1]		
Ausbildungsabschluss vorhanden	33,2	30,2
Kein Ausbildungsabschluss	63,5	63,5
Noch in Ausbildung	0,8	1,2
Keine Angabe	2,6	5,2

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen Spaltenprozente, Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576

[1]Zum MZP 1 wurden diese Fragen nur in der Version in Alltagssprache gestellt

Mit 73 % ist der Großteil der Befragten der Panelstichprobe ledig, nur insgesamt 6 % sind verheiratet oder leben in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (nicht in der Tabelle dargestellt). Dabei haben 14 % aller Befragten der Panelstichprobe mindestens ein Kind (inklusive Stief-, Adoptiv- oder

Pflegekinder). Die Angaben zum Familienstand der Panelfälle unterscheiden sich dabei nur wenig zur ersten Befragungsrunde.

6.2 Art der Beeinträchtigung und stärkste Beeinträchtigung

Von hohem Interesse für die Evaluation ist die Verteilung der einzelnen Beeinträchtigungen und Behinderungen unter den Befragten. Wie zum ersten Erhebungszeitpunkt wurde das Auftreten einer dauerhaften Beeinträchtigung oder Behinderung für zehn Gruppen funktionaler Beeinträchtigungen von Körper, Geist und Seele erhoben. Die Anteile der unterschiedlichen Beeinträchtigungen (Mehrfachnennung möglich) zeigt Tabelle 6.2

Am häufigsten werden bei den befragten Panelfällen zum zweiten Messzeitpunkt Beeinträchtigungen beim Sehen genannt, gefolgt von Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme (vgl. Tabelle 6.2). Auch kognitive Beeinträchtigungen (beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag) Beeinträchtigungen beim Bewegen und Beeinträchtigungen durch eine chronische Erkrankung werden häufiger genannt. Andere Formen an Beeinträchtigungen liegen bei den Panelbefragten seltener vor. Zudem äußern 40%, noch eine andere Beeinträchtigung oder Behinderung zu haben, die es nicht als Antwortmöglichkeit gab. Nennenswerte Unterschiede zum ersten Messzeitpunkt betreffen Beeinträchtigungen beim Sehen (zu MZP 2 12 Punkte mehr), beim Sprechen (6 Punkte weniger zu MZP 2) und bei kognitiven Beeinträchtigungen (13 Punkte weniger zu MZP 2). Bei den anderen Beeinträchtigungen und Behinderungen liegt der Anteil zum zweiten Messzeitpunkt auf einem mit dem ersten Messzeitpunkt vergleichbaren Niveau.

Tabelle 6.2 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung (Panelstichprobe)

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung…	**Messzeitpunkt 1**	**Panelstichprobe (MZP 2)**
beim Sehen	37,1	49,4
beim Hören	8,6	11,8
beim Sprechen	28,6	22,6
beim Bewegen	40,7	38,0
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	52,7	39,3
durch schwere seelische oder psychische Probleme	43,2	41,9
durch eine Suchterkrankung	10,2	10,8
durch eine chronische Erkrankung	36,5	36,5
durch Schmerzen	24,5	27,0
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	36,4	39,7

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen, nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl, Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576, Spaltenprozente. Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Differenziert man die genannten Beeinträchtigungen nach Geschlecht, zeigen sich teilweise deutlich Unterscheide in den Verteilungen (vgl. Tabelle 6.3). Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme treten häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Die Hälfte (50 %) aller befragten Frauen gibt dies an. Dagegen werden Beeinträchtigungen durch Schmerzen häufiger von Männern als von Frauen angegeben (31 vs. 24 %).

Tabelle 6.3 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
beim Sehen	36,8	37,3	50,1	48,8
beim Hören	8,5	9,0	10,9	13,1
beim Sprechen	30,0	27,0	25,5	18,8
beim Bewegen	38,1	44,7	36,4	40,5
beim Lernen, Denken, Erinnern ode Orientieren im Alltag	51,9	54,3	49,6	45,9
durch schwere seelische oder psychische Probleme	37,5	51,2	36,2	49,5
durch eine Suchterkrankung	12,6	6,7	13,4	7,4
durch eine chronische Erkrankung	34,2	39,6	34,5	39,4
durch Schmerzen	19,1	31,7	24,3	30,9
Eine andere Beeinträchtigung oder Behinderung	36,4	36,4	42,6	36,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl, Spaltenprozente, Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576
Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Unterschiede zeigen sich auch im Hinblick auf die Wohnform (vgl. Tabelle 6.4). Bei der Panelstichprobe ist eine kognitive Beeinträchtigung bei Menschen in besonderen Wohnformen deutlich häufiger anzutreffen als bei Menschen in Privathaushalten (58 vs. 41 %). Auch eine Beeinträchtigung beim Bewegen wird anteilig etwas häufiger von Befragten in besonderen Wohnformen (40 %) als von Personen in Privathaushalten (36 %) genannt. In Privathaushalten Wohnende sind dagegen öfter Beeinträchtigungen durch seelische oder psychische Probleme zu verzeichnen (45 %). Unter den Befragten in besonderen Wohnformen wird diese Beeinträchtigung mit 37 % seltener angegeben. Für die restlichen Beeinträchtigungen ergeben sich ähnliche Werte in beiden Wohnformen.

Tabelle 6.4 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Privat-haushalt	Besondere Wohnform	Privat-haushalt	Besondere Wohnform
beim Sehen	37,2	37,0	47,9	51,4
beim Hören	8,1	9,3	10,8	13,2
beim Sprechen	23,2	35,9	22,8	22,3
beim Bewegen	38,7	43,3	36,3	40,4
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	49,2	57,4	40,9	57,5
durch schwere seelische oder psychische Probleme	48,7	35,9	45,4	37,2
durch eine Suchterkrankung	9,5	11,1	8,7	13,7
durch eine chronische Erkrankung	39,1	33,1	37,4	35,4
durch Schmerzen	27,4	20,6	28,8	24,5
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	36,9	35,7	38,9	40,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl, Spaltenprozente, Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576.
Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Mit zunehmendem Alter treten einige Beeinträchtigungen häufiger auf. So werden Beeinträchtigungen beim Bewegen häufiger von älteren Befragten genannt. In der Panelstichprobe geben nur jeweils rund ein Drittel (32 bzw. 33 %) der beiden jüngeren Alterskohorten (16 bis 24 Jahre, 35 bis 54 Jahre) eine solche Beeinträchtigung an. Bei den Befragten im Alter von 55 und mehr Jahren sind es dagegen fast die Hälfte. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Beeinträchtigungen durch Schmerzen. Auch hier geben ältere Menschen häufiger eine solche Beeinträchtigung an. Einen umgekehrten Befund liefert ein Blick auf kognitive Beeinträchtigungen. Hier geben deutlich mehr Personen aus der Alterskohorte der 16 bis 34-Jährigen eine solche Beeinträchtigung an. Insgesamt sind es fast zwei Drittel (65 %) bei den befragten Panelfällen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Beeinträchtigungen beim Sprechen. Auch diese sind häufiger bei jüngeren Personen vorzufinden.

80 % aller Panelbefragten geben mehr als eine Beeinträchtigung an, was für den ersten Messzeitpunkt (82 %) im praktisch selben Umfang zutrifft. Diese Personen wurden zusätzlich um eine Einschätzung gebeten, welche ihrer Beeinträchtigungen ihre Aktivitäten im Alltag am meisten einschränken (vgl. Tabelle 6.5). Sofern eine Person nur eine Beeinträchtigung angab, wurde diese automatisch als die Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung verlistet.

Dabei geben 13 % der befragten Panelfälle an, dass sie ihre Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme am meisten einschränkt. Ebenfalls 13 % nennen ihre kognitive Beeinträchtigung, die sie im Alltag am meisten einschränkt. Ein Zehntel (10 %) benennt die Beeinträchtigung beim Bewegen als stärkste Alltagsbeeinträchtigung. Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zeigen sich dabei nur moderate Unterschiede.

Tabelle 6.5 Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung…	**Messzeitpunkt 1**	**Panelstichprobe (MZP 2)**
beim Sehen	3,4	6,6
beim Hören	0,7	2,2
beim Sprechen	2,9	5,5
beim Bewegen	7,8	10,1
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	12,3	13,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	13,6	13,1
durch eine Suchterkrankung	1,1	1,7
durch eine chronische Erkrankung	3,5	2,6
durch Schmerzen	0,2	2,4
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	4,7	3,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	38,4	31,1
Keine Angabe	11,5	8,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozente; Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576
Frage: „Welche dieser Beeinträchtigungen schränkt Ihre Aktivitäten im Alltag am stärksten ein?“
Hinweis: Wenn zuvor nur eine Beeinträchtigung genannt wurde, wurde diese automatisch als stärkste erfasst

Um zur stärksten Beeinträchtigung differenzierte Auswertungen auch für Teilgruppen zu ermöglichen, wurden einige der Beeinträchtigungen zu Gruppen zusammengefasst, so zum Beispiel Beeinträchtigungen beim Sehen, Hören oder Sprechen. Das Ergebnis dieser Zusammenfassung ist in Tabelle 6.6 dargestellt. Im folgenden Berichtsverlauf beziehen sich die Auswertungen maßgeblich auf diese zusammengefassten Kategorien. Wenn nicht anders genannt geht es immer um die jeweils durch die befragte Person selbst benannte Beeinträchtigung, die sie im Alltag am stärksten beeinträchtigt. Bei Befragten, die nur eine Beeinträchtigung genannt haben, wird diese als die am stärksten den Alltag beeinträchtigende Beeinträchtigung angesehen.

Tabelle 6.6 Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung…	**Messzeitpunkt 1**	**Panelstichprobe (MZP 2)**
beim Sehen/Hören/Sprechen	7,0	14,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	8,0	12,4
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	12,3	13,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	13,6	13,1
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	4,6	4,4
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	4,7	3,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	38,4	31,1
Keine Angabe	11,5	8,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozente; Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576
Frage: „Welche dieser Beeinträchtigungen schränkt Ihre Aktivitäten im Alltag am stärksten ein?“

Hinweis: Wenn zuvor nur eine Beeinträchtigung genannt wurde, wurde diese automatisch als stärkste erfasst

6.3 Alltagseinschränkung und Pflege

Im Zusammenhangt mit der Art und Stärke der Beeinträchtigung(en) wurden die Personen auch gefragt, wie stark sie sich im Alltag durch ihre Beeinträchtigung oder Behinderung eingeschränkt sehen, auch wenn sie Hilfsmittel benutzen. Diesbezüglich schätzen sich zum zweiten Messzeitpunkt unter den Panelbefragten 12 % stark und 25 % ziemlich eingeschränkt ein. Der größte Anteil der Befragten (40 %) sieht sich durch die Beeinträchtigung(en) oder Behinderung(en) auch bei Hinzunahme eventueller Hilfsmittel als etwas eingeschränkt, ein kleinerer Teil (16 %) als überhaupt nicht eingeschränkt im Alltag an. Im Vergleich dazu gaben zum ersten Messzeitpunkt 18 %, also etwas mehr Personen, eine starke Einschränkung an. Zudem ergibt sich für MZP 1 ein etwas kleinerer Anteil an Personen, die sich etwas eingeschränkt sehen (MZP 1: 34 %).

Der Großteil der befragten Panelfälle besitzt einen Schwerbehindertenausweis (MZP 2 87 %, MZP 1 81%), bei insgesamt 92 % aller Befragten ist die Behinderung im rechtlichen Sinne anerkannt (85 % MZP 1). Unter denjenigen, die eine anerkannte Behinderung haben, wurde fast der Hälfte der Panelbefragten (48 %) ein Grad der Behinderung von mehr als 90 anerkannt, bei weiteren 16 % liegt der Wert zwischen 76 und 90. Ein Viertel (25 %) nennt einen Grad der Behinderung zwischen 50 und 75, 3 % geben einen niedrigeren Grad an. Zum ersten Messzeitpunkt stellten sich die Anteile ähnlich dar. Einen Pflegegrad haben 46 % der Befragten aus der Panelstichprobe, 43 % verneinen dies. Damit kehrt sich das zum ersten Messzeitpunkt erfasste Verhältnis (43 % mit Pflegegrad; 47 % ohne Pflegegrad) um. Zugleich können oder wollen rund ein Zehntel der Panelbefragten (11 %) – wie bereits zum ersten Messzeitpunkt – keine Angabe machen.

Die Anteile der verschiedenen Pflegegrade erweisen sich unter den Befragten der Panelstichprobe über die zwei Messzeitpunkte hinweg als relativ stabil. 18 % geben einen Pflegegrad von 1 an (MZP 1: 13 %), 30 % nennen den Pflegegrad 2 (MZP 1: 32 %). Auf die Pflegegrade 3 und 4 entfallen 23 bzw. 16 % (MZP 1: 21 bzw. 16 %). Den höchsten Pflegegrad von 5 geben 8 % der Panelbefragten an (MZP 1: 11 %). Veränderungen gab es damit vor allem im Bereich des niedrigsten und den höchsten Pflegegrades.

6.4 Gesundheitszustand

Etwas mehr als die Hälfte der Panelbefragten (53 %) beschreibt den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut – in der ersten Erhebungswelle teilten 55% diese Einschätzung (vgl. Tabelle 6.7). 37 % beurteilen ihren Gesundheitszustand noch als mittelmäßig (MZP 1: 33 %) und 7 % äußern ein schlechtes oder sehr schlechtes Befinden (MZP 1: 10 %). Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt gibt es in der Bewertung demnach kaum Unterschiede zu berichten, der Gesundheitszustand der Befragten variiert aber zum zweiten Messzeitpunkt in bestimmten Teilgruppen (vgl. Tabelle 6.8).

Tabelle 6.7 Gesundheitszustand (Messzeitpunkt 1)

Gesundheitszustand nach…	**(Sehr) gut**	**Mittelmäßig**	**(Sehr) schlecht**
Gesamt	54,5	32,5	10,2
Geschlecht			
männlich	59,6	30,7	7,3
weiblich	47,65	35,6	14,0
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	66,1	25,9	6,2
35 bis 54 Jahre	53,0	32,9	11,2
55 Jahre und älter	45,7	39,5	12,4
Wohnform			
Privathaushalt	48,3	36,5	12,0
Besondere Wohnform	62,9	27,2	7,7
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…			
beim Sehen/Hören/Sprechen	73,0	21,2	3,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	44,0	41,8	11,0
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	78,7	18,8	1,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	41,0	41,5	16,5
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	52,9	38,3	7,7
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	65,3	29,1	4,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n= 2.249
Frage: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

Tabelle 6.8 Gesundheitszustand (Panelstichprobe Messzeitpunkt 2)

Gesundheitszustand nach…	**(Sehr) gut**	**Mittelmäßig**	**(Sehr) schlecht**
Gesamt	52,6	36,6	7,4
Geschlecht			
männlich	55,3	36,5	5,0
weiblich	49,1	36,3	10,9
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	69,8	22,8	4,7
35 bis 54 Jahre	56,1	33,4	7,6
55 Jahre und älter	41,1	48,1	9,4
Wohnform			
Privathaushalt	46,3	40,5	9,9
Besondere Wohnform	61,2	31,2	4,1
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…			
beim Sehen/Hören/Sprechen	50,2	45,4	4,4
beim Bewegen/durch Schmerzen	36,6	44,1	19,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	77,2	17,3	1,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	46,6	43,4	9,2
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	48,4	36,2	4,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	42,0	45,0	7,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n= 576
Frage: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

6.5 Gesetzliche Betreuung

Einen gesetzlichen Betreuer oder eine gesetzliche Betreuerin haben 70 % der Panelbefragten. (MZP 1 68 %, vgl. Tabelle 6.9). Zur zweiten Befragung haben männliche Panelbefragte häufiger eine gesetzliche Betreuung als Frauen (76 % vs. 61 %), wobei der Anteil bei den Männern im Zeitvergleich etwas gestiegen (MZP 1: 71 %) und bei den Frauen etwas zurückgegangen ist (MZP 1: 65 %). Zwischen den Alterskohorten gibt es keine erwähnenswerten Unterschiede, auch im Zeitvergleich nicht.

Befragte, die in besonderen Wohnformen wohnen, haben sehr viel häufiger eine gesetzliche Betreuung (89 %) als Befragte aus Privathaushalten (56 %). Bei Befragten mit Sinnesbeeinträchtigungen und mit kognitiven Beeinträchtigungen als stärkster Beeinträchtigung ist eine gesetzliche Betreuung besonders häufig anzutreffen (jeweils 80 %). Dagegen werden Befragte mit seelischen oder psychischen Problemen als stärkster Beeinträchtigung deutlich seltener gesetzlich betreut (51 %). Darüber hinaus zeigt sich, dass mit 58 % relativ wenige der Personen, die den Fragebogen vollständig selbst ausgefüllt haben, eine gesetzliche Betreuung haben – im Gegensatz zu Personen, die Hilfe beim Ausfüllen hatten (89 %) oder für die jemand anderes den Fragebogen beantwortet hat (90 %). In der umgekehrten Logik haben 59 % der Personen, die den Fragebogen komplett selbst ausgefüllt haben, eine gesetzliche Betreuung. Bei den Befragten, die den Fragebogen mit Hilfe ausgefüllt haben, sind es 84 %.

Tabelle 6.9 Gesetzliche Betreuung

Gesetzliche Betreuung nach…	**Messzeitpunk 1**		**Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)**	
	Gesetzliche Betreuung	*Keine* gesetzliche Betreuung	Gesetzliche Betreuung	*Keine* gesetzliche Betreuung
Gesamt	68,0	30,1	69,6	27,5
Geschlecht				
männlich	70,6	27,0	75,8	22,3
weiblich	64,8	34,1	61,4	34,3
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	74,0	25,4	72,4	22,9
35 bis 54 Jahre	64,8	32,1	68,4	30,4
55 Jahre und älter	67,3	31,6	69,8	29,0
Wohnform				
Privathaushalt	55,3	42,8	55,6	41,1
Besondere Wohnform	86,8	11,4	61,2	31,2
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	72,6	25,7	79,7	18,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	65,0	34,3	60,4	37,1
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	85,4	13,8	79,6	17,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	55,0	44,0	51,1	45,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	81,5	18,5	63,6	30,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	71,0	25,2	74,8	23,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=1.342; MZP 2 n=576
Frage: „Haben Sie eine gesetzliche Betreuerin oder einen gesetzlichen Betreuer?“

6.6 Wohnform

Wie bereits erwähnt, wohnen 58 % der Panelbefragten in Privathaushalten und 42 % in besonderen Wohnformen (vgl. Tabelle 6.10). Dabei leben Frauen allerdings deutlich häufiger in Privathaushalten (63 %). Bei den Männern leben fast genauso viele in Privathaushalten (53 %) wie in besonderen Wohnformen (47 %). Bezüglich der Altersstruktur lässt sich anmerken, dass ältere Befragte ab einem Alter von 55 Jahren etwas häufiger in besonderen Wohnformen wohnen (49 %) als in den beiden anderen Alterskohorten (37 bis 39 %). Diese Ergebnisse zeigten sich schon zum ersten Messzeitpunkt.

Tabelle 6.10 Wohnform

Wohnform nach…	**Messzeitpunk 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Privat-haushalt	Besondere Wohnform	Privat-haushalt	Besondere Wohnform
Gesamt	57,2	42,8	57,7	42,3
Geschlecht				
männlich	55,1	44,9	53,3	46,7
weiblich	59,7	40,3	63,3	36,7
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	62,2	37,8	61,2	38,8
35 bis 54 Jahre	62,4	37,6	63,4	36,6
55 Jahre und älter	51,0	49,0	51,3	48,7
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	41,4	58,6	55,2	44,8
beim Bewegen/durch Schmerzen	55,2	44,8	59,8	40,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	48,6	51,4	57,6	42,4
durch schwere seelische oder psychische Probleme	69,4	30,6	76,3	23,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	55,3	44,7	52,2	47,8
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	55,3	44,7	53,2	46,8

Quelle: infas, Stichprobeninformation, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; Basis: MZP 1 n=2.249; Panelstichprobe MZP 2 n=576

Die Nutzung der Wohnformen unterscheidet sich auch in Bezug auf die Art der Beeinträchtigung oder Behinderung. In Privathaushalten wohnen überdurchschnittlich oft Personen, die eine stärkste Beeinträchtigung schwere seelische oder psychische Probleme (76 %) angegeben haben. Befragte, die eine stärkste Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung angeben, leben dagegen etwas häufiger in besonderen Wohnformen als es bei den restlichen Panelbefragten der Fall ist (48 %). Zum ersten Messzeitpunkt waren Befragte mit einer kognitiven Beeinträchtigung in die häufigste in besonderen Wohnformen lebende Gruppe (51%). Zu MZP 2 leben dagegen nur 42 % in einer besonderen Wohnform.

Die Befragten wurden darüber hinaus noch um genauere Angaben gebeten, wie sie derzeit (zum Befragungszeitpunkt) wohnen. Dabei gab rund Hälfte der Panelbefragten (48 %) an, in einer eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen zu wohnen. Etwas mehr als ein Drittel (34 %) ordnete sich einer besonderen Wohnform bzw. einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen zu. 12 % lebten zudem zum Befragungszeitpunkt in einer betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen und ein geringer Teil (zusammen 3 %) gab an, entweder in einem Pflegeheim, Altenheim oder im Servicewohnen der Altenhilfe oder bei einer Pflegefamilie zu wohnen.

Unter den Panelbefragten, die in einer eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen wohnen, leben mehr als zwei Drittel (71 %) alleine oder mit einem/einer Partner/in. Ein Viertel (24 %) lebt bei den Eltern oder bei Geschwistern und 8 % wohnen bei anderen Menschen. Die Hälfte (50 %) der privat wohnenden Panelfälle wird ambulant durch einen Dienst für Menschen mit Behinderungen

betreut. Dies trifft zudem besonders auf die Personen zu, die ihren eigenen Gesundheitszustand als (sehr) schlecht beschreiben – aus dieser Gruppe werden 64°% ambulant betreut. Bei den Befragten mit einem mittelmäßigen und (sehr) guten Gesundheitszustand sind es dagegen 55 bzw. 43 %.

Die Befragungspersonen wurden auch danach gefragt, ob sie selbst darüber entscheiden konnten, wie sie derzeit wohnen. Zum zweiten Messzeitpunkt geben 72% der Panelfälle an, die Entscheidung über ihre Wohnform selbst getroffen zu haben – exakt identisch zum ersten Messzeitpunkt. Auch bei Betrachtung einiger Untergruppen zeigen sich kaum Unterschiede zum ersten Messzeitpunkt. So geben 81 % der privat wohnenden Befragten an, die Entscheidung selbst getroffen zu haben. Bei den Menschen in besonderen Wohnformen sind es dagegen nur 59 % (MZP 1: 83 und 56 %). Ergänzend geben wie zum ersten Messzeitpunkt 26 % aller Panelbefragten an, lieber anders wohnen zu wollen, wobei nur kleine Unterschiede zwischen den Wohnformen auftreten. Dabei haben nur 21 % derjenigen Panelbefragten, die selbst über ihre Wohnsituation entscheiden konnten, den Wunsch, anders zu wohnen. Bei den Befragten, die sich ihre Wohnform nicht selbst aussuchen konnten, möchten dagegen zwei Fünftel (41 %) anders wohnen. Zum Vergleich: Zum ersten Messzeitpunkt wünschten sich 26 % aller Befragten anders zu wohnen; bei den Personen, die ihre Wohnentscheidung selbst treffen konnten, waren es 23 % – und bei denjenigen, die dies nicht selbst bestimmen konnten, waren es wie aktuell 41 %.

Die Personen aus der Panelstichprobe, die lieber anders wohnen möchten, haben vor allem den Wunsch, alleine oder mit einer Partnerin oder einem Partner zu wohnen (49 % insgesamt, Privathaushalt: 48 %; besondere Wohnform: 50 %). 13 % würden gerne in einer (anderen) Wohngemeinschaft leben, der Rest entfällt auf andere Wohnformen. Zum ersten Messzeitpunkt gab es ähnliche Befunde, wobei 57 % lieber alleine leben wollten.

7. Teilhabe in zentralen Lebensbereichen

Im Zentrum dieses Kapitels steht, wie EGH-Leistungsberechtigte und –beziehende ihre Lebenssituation und gesellschaftliche Teilhabe erleben, wobei hier Kontinuität und Veränderung im Zeitverlauf der zwei Befragungszeitpunkte die Perspektive bestimmen. Der Fragebogen orientierte sich dafür zum einen inhaltlich an den zu untersuchenden Regelungsbereichen des BTHG, zum anderen wurden die diesbezüglichen Fragen aber möglichst einfach und an lebensweltlichen Bezügen der Befragten ausgerichtet (siehe auch Abschnitt 5.2). Dabei werden zunächst die Lebensbereiche Alltagsaufgaben und häusliches Leben (7.1), Mobilität (7.2), Freizeit und soziale Aktivitäten (7.3), ehrenamtliches Engagement (7.4) sowie die Ausstattung mit Hilfsmitteln (7.5) in den Blick genommen. Es folgen Abschnitte zur Teilhabe im Arbeitsleben (7.6) und zur Teilhabe an Bildung (7.7). Das Kapitel wird abgeschlossen durch die Betrachtung von Fragen der Verfahrensbeteiligung der Leistungsbeziehenden (7.8, Gesamtplanverfahren, Wunsch und Wahlrecht, gemeinsame Inanspruchnahme) sowie den verfügbaren Geldmitteln der Leistungsbeziehenden (7.9).

In diesem inhaltlichen Rahmen werden die Ergebnisse des zweiten Messzeitpunkts mit Bezug auf den ersten Messzeitpunkt eingeordnet und hinsichtlich auffälliger Veränderungen betrachtet (Querschnittsvergleich). Vertiefend werden Ergebnisse deskriptiver Längsschnittanalysen für die Panelteilnehmerinnen und –teilnehmer dargestellt, um besondere Veränderungen im Antwortverhalten der Panelfälle deutlich zu machen.

7.1 Alltagsaufgaben und häusliches Leben

In diesem und den nachfolgenden Abschnitten wird sich detailliert der Frage zugewandt, wie EGH-Leistungsberechtigte und –beziehende ihre Lebenssituation und gesellschaftliche Teilhabe erleben. Dafür wurde bei der standardisierten Befragung der Leistungsbeziehenden für verschiedene Themenaspekte jeweils ein sich wiederholendes, spezifisches Fragenmuster eingesetzt. In einem ersten Schritt werden bei der standardisierten Befragung für ausgesuchte Lebensbereiche korrespondierende BTHG-Regelungsbereiche jeweils das Ausmaß der selbständigen Wahrnehmung oder Ausübungsmöglichkeit (bzw. ex negativo: das jeweilige Ausmaß der Beeinträchtigung) erhoben. Liegen Einschränkungen für die selbständige Ausübung oder Teilhabe vor, wird in einem zweiten Schritt nach dem Unterstützungsbedarf durch Helfer oder Hilfsmittel gefragt, in einem dritten Schritt wird erhoben, inwieweit der individuelle Unterstützungsbedarf aus Sicht der oder des Befragten bedarfsgerecht gedeckt wird. Diese Fragelogik wird für fast alle Themenbereiche so oder ähnlich angewandt (Ausnahmen: Wohnen, Verfahrensbeteiligung) und bildet daher gleichsam den roten Faden, um die Teilhabe von Leistungsbeziehenden der EGH auf Basis ihrer Selbsteinschätzung und mit zeitlicher Gültigkeit für den Befragungszeitraum angemessen zu erfassen und abzubilden.

Nach der Erfassung der Wohnsituation ging es im Fragebogen zunächst um Fragen der Selbstversorgung und Alltagsverrichtungen. Hierzu wurden die Befragten gebeten, ihre persönlichen Möglichkeiten einzuschätzen, bestimmte alltägliche Aufgaben selbstständig zu erledigen. In Tabelle 7.1 sind die Ergebnisse jeweils nach erstem und zweitem Messzeitpunkt der Panelstichprobe dargestellt. Da sich die Befunde stark zwischen den beiden Wohnformen unterscheiden, werden diese in der Tabelle differenziert ausgewiesen.

Insbesondere die Regelung von Schriftsachen kann häufiger von den Befragten nicht alleine durchgeführt werden, wobei Unterschiede zwischen den Wohnformen im Zeitvergleich deutlich werden. In der Panelstichprobe geben fast genauso viele Befragte in Privathaushalten wie auch in

besonderen Wohnformen an, Schriftsachen selbstständig regeln zu können (33 vs. 32 %). Zum ersten Messzeitpunkt gaben allerdings 26 % der Privatwohnenden und nur 16 % der Bewohnerinnen und Bewohner besondere Wohnformen an, dies ohne Unterstützung zu können. In beiden Wohnformen finden sich also nun anteilig mehr Personen, die nach ihren Angaben alleine ihre Schriftsachen regeln können. Gleichzeitig ist der Anteil bei Personen in besonderen Wohnformen aber stärker gestiegen.

Tabelle 7.1 Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben

Aufgabe	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Warme Mahlzeit zubereiten				
Befragte/r kann das alleine	64,3	32,8	65,9	35,4
Befragte/r kann das nicht alleine	32,6	64,7	31,0	61,0
Medikamente einnehmen				
Befragte/r kann das alleine	74,3	46,5	76,0	54,0
Befragte/r kann das nicht alleine	22,0	50,7	20,7	43,4
Schriftsachen regeln				
Befragte/r kann das alleine	25,6	15,5	32,6	31,6
Befragte/r kann das nicht alleine	70,3	81,6	63,7	64,6
essen und trinken				
Befragte/r kann das alleine	94,4	90,6	93,0	94,4
Befragte/r kann das nicht alleine	4,7	8,0	6,0	4,1
sich an- und ausziehen				
Befragte/r kann das alleine	87,3	81,2	87,4	82,0
Befragte/r kann das nicht alleine	11,4	17,4	11,4	16,1
aufräumen oder Ordnung halten				
Befragte/r kann das alleine	63,5	60,5	63,6	58,3
Befragte/r kann das nicht alleine	33,4	36,8	33,4	38,6
die Toilette benutzen				
Befragte/r kann das alleine	90,0	81,6	091,9	86,0
Befragte/r kann das nicht alleine	8,8	17,0	7,2	12,2
Geld einteilen und Bankgeschäfte machen				
Befragte/r kann das alleine	47,0	25,4	54,3	26,5
Befragte/r kann das nicht alleine	49,8	71,9	42,3	69,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Können Sie ganz alleine...“

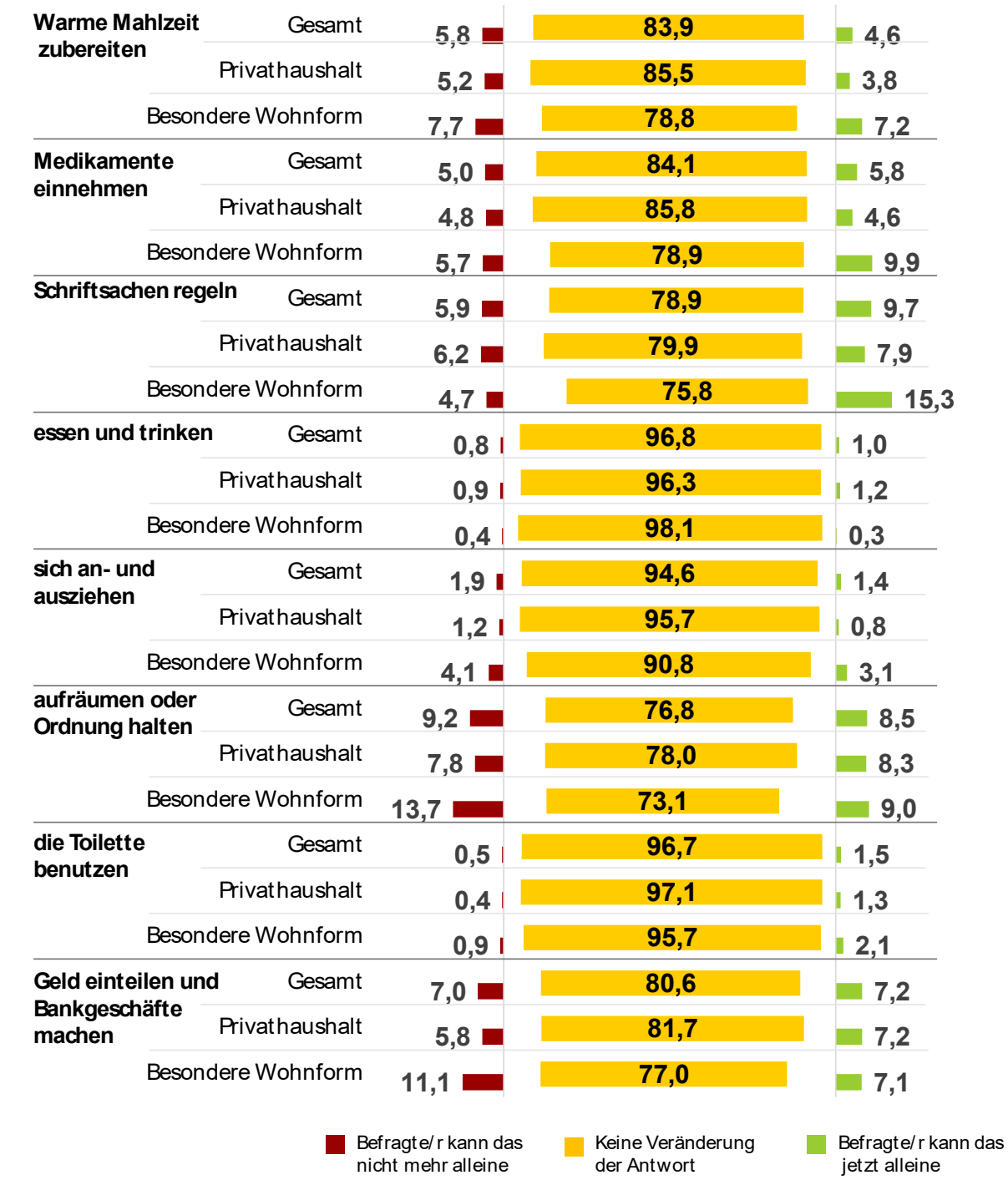
Insgesamt geben Bewohnerinnen und Bewohner aus besonderen Wohnformen in der Panelstichprobe öfter an, auf Unterstützung angewiesen zu sein. Dies betrifft besonders die Aspekte sich selbst eine warme Mahlzeit zuzubereiten (61 % können dies nicht alleine), Geld einzuteilen und Bankgeschäfte zu regeln (70 %) und Medikamente einzunehmen (43 %). Diese Differenzen zwischen den Wohnformen zeigten sich auch schon zum ersten Messzeitpunkt. Bemerkenswert ist allerdings, dass sich unter den Privatwohnenden die Anteile kaum verändert haben. Eine Ausnahme bildet der Aspekt Geld einteilen und Bankgeschäfte regeln. Hier geben unter den Privatwohnenden nun 7 % mehr an, dies alleine zu können (MZP 1: 47 %), bei besonderen Wohnformen gibt es hier kaum

Veränderungen (MZP 1: 25 %). Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern besonderer Wohnformen sind neben dem bereits erwähnten Anstieg beim Aspekt der Regelung von Schriftsachen (plus 17 %) vor allem ein Anstieg bei der Einnahme von Medikamenten zu vermerken. 7 % mehr als zum ersten Messzeitpunkt geben in besonderen Wohnformen an, dies selbstständig erledigen zu können (MZP 1: 47 %).

In Abbildung 7.1 sind zudem die Veränderungen des Antwortverhaltens der Panelbefragten in der **Längsschnittbetrachtung** (Entwicklung von MZP 1 zu MZP 2) abgebildet. Dabei werden nur die Personen in den Blick genommen, die tatsächlich zweimal an der Befragung teilgenommen haben. Obwohl das Antwortverhalten in der Gesamtschau von einer hohen Kontinuität geprägt ist, zeigen sich im Längsschnitt einige interessante Entwicklungen. So können zum zweiten Befragungszeitpunkt insbesondere nun fast 10 % ihre Schriftsachen selbstständig regeln, die dies zum ersten Messzeitpunkt nach ihren Angaben noch nicht konnten. Besonders stark fällt diese Zunahme mit 15 % bei Personen aus besonderen Wohnformen aus. Auch bei anderen abgefragten Items zeigen sich ähnliche, wenngleich nicht so starke Tendenzen bei Befragten aus besonderen Wohnformen. Dies trifft vor allem bei der Einnahme von Medikamenten oder der Zubereitung von Mahlzeiten zu. Dagegen hat sich die Antwort in den Aspekten essen und trinken, sich an- und ausziehen und die Toilette benutzen bei den meisten Befragten nicht verändert.

Im Längsschnitt fällt bei einzelnen Items überdies insgesamt eine Dynamik in beide Richtungen auf, d.h. es sind sowohl klare Zunahmen als auch Abnahmen hinsichtlich der Aufgaben der selbständigen Alltagsbewältigung feststellbar. Dies trifft insbesondere auf bei die Punkte Ordnung halten/Aufräumen sowie Geld einteilen und Bankgeschäfte zu. Hierzu geben 14 % (Ordnung halten) beziehungsweise 11 % (Geldangelegenheiten) der Befragten aus besonderen Wohnformen zum zweiten Messzeitpunkt an, diese Aufgaben nicht mehr eigenständig durchführen zu können, im Gegensatz zu ihrer Antwort beim ersten Messzeitpunkt.

Für Menschen, die die skizzierten alltäglichen Aufgaben nicht allein bewältigen können, kann das familiäre oder persönliche Umfeld eine wichtige Ressource sein, um dafür Unterstützung zu erhalten. Außerdem besteht durch Leistungen des BTHG grundsätzlich die Möglichkeit, bei verschiedenen Tätigkeiten Hilfe eine Assistenz bzw. Betreuungsdienste zu erhalten. In der Befragung der Leistungsberechtigten wurden beide Möglichkeiten der Unterstützung im Alltag thematisiert.



Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Antworten der Panelfälle zum ersten und zweiten Messzeitpunkt verglichen, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=576 (Panelfälle)
Frage: „Können Sie ganz alleine…?“

Im Hinblick auf die vorhandene oder geleistete *private* Unterstützung im Alltag werden bestimmte Personengruppen besonders häufig genannt. So erhalten 12 % der **Panelbefragten** Unterstützung durch den Partner oder die Partnerin. 43 % der Befragten, die Kinder haben, geben Hilfe durch diese an. Rund die Hälfte aller Befragten aus der Panelstichprobe vermeldet darüber hinaus Hilfe durch andere Familienangehörige oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohner (51 %). Freunde und

Freundinnen oder Bekannte unterstützen 27 % der Befragten und ein Fünftel (19 %) erhält Hilfe durch Nachbarn und Nachbarinnen oder Kolleginnen/Kollegen. Andere, nicht näher definierte Personen aus dem privaten Umfeld unterstützen 40 % der Befragten. Zusammengenommen erhalten rund 82 % der Panelbefragten Unterstützung aus dem privaten Umfeld. Die Werte zeigen sich dabei im Hinblick auf den ersten Messzeitpunkt sehr konstant. In Bezug auf die Wohnform erhalten Befragte in Privathaushalten durchschnittlich häufiger Unterstützung aus dem privaten Umfeld als diejenigen in besonderen Wohnformen. Das gilt besonders für die Unterstützung durch Partnerinnen und Partner (Privathaushalt: 15 %, besondere Wohnform: 9 %), wobei nicht erfragt wurde, ob die Befragten überhaupt einen Partner oder eine Partnerin haben.

Analog zum ersten Messzeitpunkt wurde in der Erhebung zum zweiten Messzeitpunkt auch thematisiert, inwiefern die Befragten Unterstützungen durch *institutionelle Helfer* bei alltäglichen Aufgaben bekommen. Im Gegensatz zur privaten Unterstützung (s.o.) erhalten mit 54 % deutlich weniger **Panelbefragte** Unterstützung durch eine Assistenz oder Betreuungsdienste, wobei sich dieser Wert im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt praktisch nicht verändert hat (vgl. Tabelle 7.2). In Bezug auf die Unterstützung durch eine Assistenz oder Betreuungsdienste geben Panelbefragte in Privathaushalten etwas häufiger eine solche Unterstützung an als Personen, die in besonderen Wohnformen leben (56 vs. 52 %). Zudem erhalten Männer häufiger eine solche Unterstützung als Frauen (58 vs. 49 %), ältere Befragte eher als Jüngere (59 vs. 42 %) und Befragte, die ihren Gesundheitszustand selbst als (sehr) schlecht beschreiben häufiger als Personen, die ihr Befinden als (sehr) gut beschreiben (79 vs. 50 %, nicht in der Tabelle dargestellt).

Mit Bezug auf die genannten Beeinträchtigungen erhalten besonders Personen Unterstützung durch institutionelle Helfer, die sich in ihrem Alltag am stärksten durch ihre seelischen oder psychischen Probleme eingeschränkt sehen. Aus dieser Gruppe geben 66 % an, durch eine Assistenz oder einen Betreuungsdienst im Alltag unterstützt zu werden. Ein ähnlich hoher Anteil findet sich bei Panelbefragten, die besonders durch Schmerzen oder eine Beeinträchtigung beim Bewegen eingeschränkt werden (65 %). Weiterhin erhalten rund die Hälfte der Panelbefragte mit Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren (50 %), durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (51 %) sowie mit mehrfachen Beeinträchtigungen, aus denen sie keine stärkste auswählen können (54%), eine solche Unterstützung.

Tabelle 7.2 Erhalt von institutioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben

Institutionelle Unterstützung nach…	**Messzeitpunk 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält *keine* institutionelle Unterstützung	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält *keine* institutionelle Unterstützung
Gesamt	55,4	36,5	54,0	35,5
Geschlecht				
männlich	54,8	37,1	57,5	31,9
weiblich	56,5	35,8	49,0	40,3
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	50,8	43,8	41,9	46,9
35 bis 54 Jahre	54,5	38,5	56,0	35,2
55 Jahre und älter	62,0	30,3	58,6	30,8
Wohnform				
Privathaushalt	53,4	40,7	55,6	35,8
Besondere Wohnform	58,1	30,8	51,7	35,0
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung				
beim Sehen/Hören/Sprechen	51,6	36,8	47,7	45,9
beim Bewegen/durch Schmerzen	61,7	32,6	65,1	30,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	53,6	42,3	50,1	41,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	61,4	35,8	66,1	26,3
durch eine chronische Erkrankung/Suchterkrankung	56,2	37,2	51,3	34,8
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	56,5	34,6	54,2	33,1

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Bekommen Sie regelmäßige Unterstützung bei diesen alltäglichen Aufgaben durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden."

Obwohl sich im Querschnittsvergleich der Anteil von Personen, die institutionelle Unterstützung erhalten, kaum verändert hat, gibt es interessante Wechselbewegungen bei **Längsschnittbetrachtung** der Panelstichprobe zu berichten. Denn nur zwei Drittel (69 %) der Befragten haben dieselbe Angabe wie zum ersten Messzeitpunkt gemacht. Dagegen geben 9 % an, nun keine institutionelle Unterstützung mehr zu erhalten und 11 % äußern, im Gegensatz zum ersten Messzeitpunkt nun eine solche Unterstützung zu bekommen. Für rund ein Zehntel aller Panelbefragten (11%) liegen aber aufgrund nicht gemachter Angaben zu einem der beiden Messzeitpunkte keine Daten dazu vor.

Bei differenzierter Betrachtung insbesondere der Personen, die bestimmte alltägliche Aufgaben nicht selbstständig erledigen können, zeigen sich überdies große Unterschiede zwischen Unterstützungsbedarfen und vorhandener bzw. geleisteter Unterstützung. So erhält nur die Hälfte

der **Panelfälle**, die sich keine warme Mahlzeit alleine zubereiten können, Unterstützung durch Betreuungsdienste oder Assistenzen im Alltag (50 %, vgl. Tabelle 7.3). Ähnlich sieht es bei den Aspekten Medikamente einnehmen (52 % erhalten dafür institutionelle Unterstützung), Benutzung der Toilette (53 %) und Geld einteilen und Bankgeschäfte regeln (54 %) aus. Auch in den anderen Bereichen erhalten maximal 60 % (essen und trinken) der Panelbefragten, die die jeweilige Tätigkeit nicht alleine durchführen können, institutionelle Unterstützung.

Tabelle 7.3 Erhalt institutioneller Unterstützung nach Bedarf (Alltägliche Aufgaben)

Befragte/r kann *nicht* alleine…	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe (MZP 2)**		
	Fallzahl	Erhalt	*Kein* Erhalt	Fallzahl	Erhalt	*Kein* Erhalt
eine warme Mahlzeit zubereiten	1.051	53,3	37,2	229	49,9	39,4
Medikamente einnehmen	785	53,1	36,6	153	51,6	35,7
Schriftsachen regeln, z.B. vom Amt	1.708	58,9	33,5	371	57,5	32,3
essen und trinken	138	61,9	32,7	26	60,2	27,4
sich an- und ausziehen	317	58,8	34,8	76	56,6	31,7
aufräumen oder Ordnung halten	768	57,2	33,9	197	56,8	34,1
die Toilette benutzen	279	59,0	35,6	53	52,6	37,5
Ihr Geld einteilen und Bankgeschäfte machen	1.352	55,7	35,3	293	53,8	36,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nur Befragte, die die jeweilige Aufgabe nicht alleine erledigen können; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Bekommen Sie regelmäßige Unterstützung bei diesen alltäglichen Aufgaben durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden."

Diese Befunde weisen – zumindest für einen Teil der Befragten - auf individuelle Versorgungslücken hin, die in der Folge für die Betroffenen auch mit Einschränkungen ihrer Teilhabemöglichkeiten einhergehen können. Zwar wird ein Teil der Personen ohne institutionelle oder professionelle Unterstützung im Alltag durch Familie oder persönliches Umfeld unterstützt. Als offene Frage bleibt dabei, ob und wieviel Unterstützung generell und im Einzelfall durch das private Umfeld geleistet werden kann und geleistet werden sollte – diese Frage kann hier nicht beantwortet werden. Dennoch verbleibt im Rahmen der Ergebnisse eine klar benennbare Größe für eine offensichtliche Unterdeckung oder Unterversorgung vorhandener Unterstützungsbedarfe nach Maßgabe der Befragungsergebnisse: 7 % der befragten Personen aus der Panelstichprobe erhalten zum zweiten Messzeitpunkt weder eine private noch eine institutionelle Unterstützung für grundlegende alltägliche Aufgaben.

Für Personen, die Unterstützung durch institutionelle Helfer erhalten, stellt sich die Frage, inwieweit diese Hilfe aus Sicht der Befragten bedarfsgerecht erfolgt. Im Interview wurden die Personen mit vorhandener Unterstützung durch institutionelle Helfer daher gefragt, ob die Betreuungsdienste oder Assistenz sie so unterstützt, wie sie es brauchen, und ob die Unterstützung erfolgt, wenn sie gebraucht wird. Außerdem wurde erhoben, ob für sie die Möglichkeit besteht, zu entscheiden, wer sie unterstützt.

87 % der Panelbefragten geben an, bei alltäglichen Aufgaben genauso unterstützt zu werden, *wie* sie das brauchen. Das ist ein etwas kleinerer Anteil als zum ersten Messzeitpunkt (damals 91 %), die eine

für sie bedarfsgerechte Unterstützung in ihrem Alltag konstatieren (vgl. Tabelle 7.4). Ältere Befragte im Alter von 55 oder mehr Jahren geben zum aktuellen Befragungszeitpunkt etwas seltener eine für sie bedarfsgerechte Unterstützung an (80 %) als die jüngeren Befragten (86 bis 87 %) – zum ersten Messzeitpunkt wurde dies so deutlich nicht festgestellt. Zwischen den Geschlechtern und den Wohnformen gibt es nur marginale Unterschiede, auch im Zeitvergleich. Aufgrund zu geringer Fallzahlen können hier keine Aussagen über die Verteilungen bezüglich bestimmter Beeinträchtigungen und Behinderungen getätigt werden, daher sind in der Tabelle die entsprechenden Anteile auch nicht ausgewiesen.

Tabelle 7.4 Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Alltägliche Aufgaben)

Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	90,5	6,9	86,9	8,1
Geschlecht				
männlich	92,3	5,5	85,1	7,9
weiblich	87,9	8,8	89,4	8,5
Alter				
16 bis 34 Jahre	90,9	7,5	88,9	7,5
35 bis 54 Jahre	91,7	5,7	86,3	11,3
55 und älter	88,8	7,8	85,9	5,9
Wohnform				
Privathaushalt	91,1	6,8	88,0	8,6
besondere Wohnform	89,6	7,0	85,0	7,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=746; Panel MZP 2 n=295); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, *wie* Sie das brauchen?“

Die geringe Veränderung im Querschnittsvergleich wird auch durch die Analyse der **Längsschnitt**daten gestützt. So geben 87 % zum zweiten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie in der ersten Befragungsrunde. 7 % sind im Vergleich zur ersten Messung nicht mehr mit der Art und Weise der Unterstützung zufrieden und nur 2 % geben im Gegensatz dazu eine Verbesserung hinsichtlich individuell bedarfsgerechter Unterstützungsleistungen an.

72 % der Panelbefragten geben an, die Unterstützung auch zu dem Zeitpunkt zu erhalten, *wenn* diese benötigt wird. Dieser Anteil liegt deutlich unter dem zum ersten Messzeitpunkt erhobenen Wert (MZP 1: 86 %), wobei beim zweiten Messzeitpunkt mehr Antwortausfälle (Item Nonresponse) vorliegen (10 % ohne Angabe, MZP 1: 2 %). Männer schätzen die zeitliche Verfügbarkeit der Unterstützung deutlich häufiger als gegeben ein als Frauen (75 vs. 68 %, vgl. Tabelle 7.5). Zwischen den Alterskohorten und bei den Wohnformen gibt es keine eindeutigen Unterschiede.

Tabelle 7.5 Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Alltägliche Aufgaben)

	Messzeitpunkt 1		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
Bewertung der Unterstützung nach…	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	86,4	10,9	72,4	18,1
Geschlecht				
männlich	88,5	8,6	75,0	17,3
weiblich	83,3	14,3	67,9	19,6
Alter				
16 bis 34 Jahre	88,0	9,8	71,3	16,7
35 bis 54 Jahre	87,0	10,8	74,4	18,4
55 und älter	84,3	12,2	73,7	15,9
Wohnform				
Privathaushalt	85,4	12,4	72,0	17,3
besondere Wohnform	87,8	8,7	73,1	19,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=746; Panel MZP 2 n=295); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, *wenn* Sie das brauchen?“

Auch zwischen den individuellen Einschätzungen der Panelfälle haben sich Veränderungen ergeben, wie die **Längsschnittbetrachtung** zeigt. Fast ein Fünftel (18 %) der Panelbefragten gibt eine andere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt ab. 12 % zeigen sich zur zweiten Messung unzufriedener hinsichtlich der zeitlich passenden Leistungserbringung, umgekehrt sind 7 % damit zur zweiten Messung/Befragung zufriedener als zum ersten Messzeitpunkt. Bei 74 % des Panels hat sich die Antwort zwischen den zwei Befragungszeitpunkten nicht verändert, was impliziert, dass eine große Mehrheit dieser Personen weiterhin bejaht, die Leistungen auch dann zu erhalten, wenn sie benötigt werden.

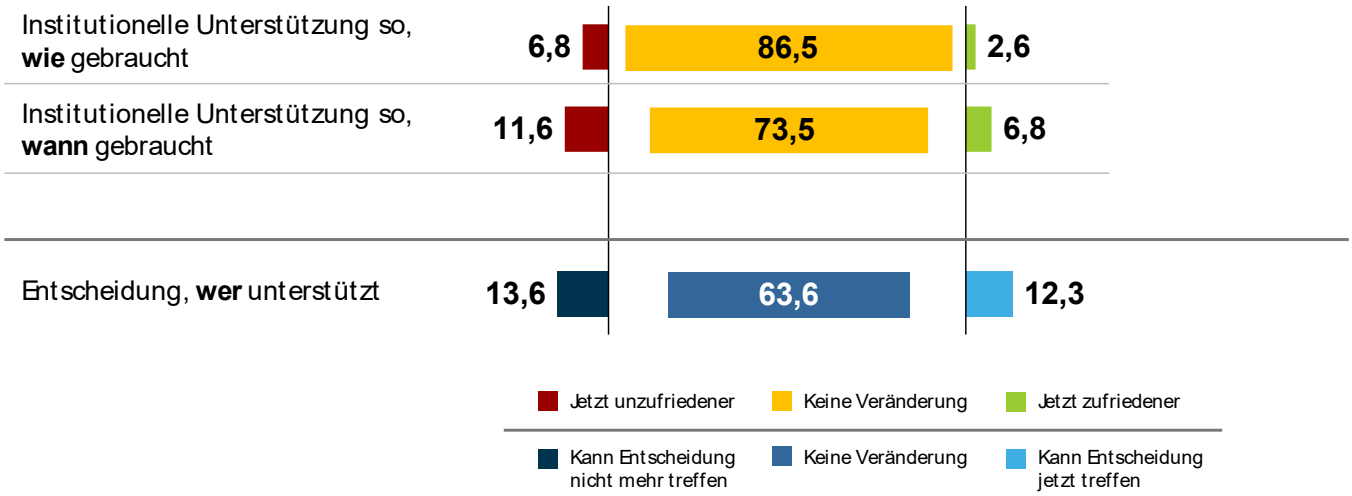
Zuletzt wurde in diesem Kontext auch erfragt, ob die Person selbst darüber entscheiden kann, *wer* sie unterstützt. Dem stimmten 55 % der **Panelbefragten** – und damit rund ein Zehntel weniger als noch zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 68 %) – zu. Allerdings sind auch hier mehr Antwortausfälle in der Zweitbefragung zu vermerken (11 %). Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen können deutlich seltener darüber bestimmen, wer sie unterstützt als Befragte aus Privathaushalten (47 % vs. 60 %, vgl. Tabelle 7.6). Dies entspricht wiederum dem bereits zum ersten Messzeitpunkt erfassten Unterschied von 13 Prozentpunkten. Weibliche Befragte und jüngere Befragte aus der Panelstichprobe können darüber hinaus etwas öfters darüber entscheiden, wer sie unterstützt als Männer bzw. ältere Befragte; die Unterschiede sind allerdings nicht sehr groß.

Tabelle 7.6 Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Alltägliche Aufgaben)

Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Entscheidungs-möglichkeit	*Keine* Entscheidungs-möglichkeit	Entscheidungs-möglichkeit	*Keine* Entscheidungs-möglichkeit
Gesamt	68,2	29,6	54,8	34,2
Geschlecht				
männlich	69,9	27,7	53,3	34,8
weiblich	66,0	32,0	56,5	33,7
Alter				
16 bis 34 Jahre	71,2	25,3	56,1	32,5
35 bis 54 Jahre	67,8	30,3	57,1	36,3
55 und älter	66,4	31,7	53,0	31,4
Wohnform				
Privathaushalt	72,6	25,3	59,6	31,0
besondere Wohnform	61,4	36,3	46,9	39,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=746; Panel MZP 2 n=295); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Können Sie selber entscheiden, *wer* Sie unterstützt?“

Zeigt also bereits der Querschnittvergleich beträchtliche Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten, so trifft dies ähnlich für die **Längsschnittbetrachtung** zu. So zeigt sich im Längsschnitt lediglich für zwei Drittel (64 %) der Befragten Kontinuität im Antwortverhalten, das heißt sie gaben zu beiden Messzeitpunkten dieselbe Antwort. Dagegen kommen 14 % zum zweiten Messzeitpunkt zu dem Schluss, nicht mehr über das *Wer* bestimmen zu können, was sie zur ersten Messung noch bejahten. Im Gegensatz dazu meinen 12% der befragten Panelfälle zum zweiten Messzeitpunkt, über diese Möglichkeit zur eigenständigen Wahl des Leistungserbringers nun zu verfügen, was zur ersten Messung von diesen Personen verneint wurde. Für alle drei Dimensionen sind die Veränderungen im Längsschnitt auch nochmal in Abbildung 7.2 zusammengefasst.



Abschlussbericht „Wirkungsprognose“ 2022
Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten, Basis: n=295 (Panelfälle), Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe 2

7.2 Mobilität

Auch zum Thema Mobilität wurden die Befragten zu ausgewählten Beispielen um eine Einschätzung gebeten, inwiefern sie diese Aktivitäten selbstständig, das heißt ohne Unterstützung, durchführen können. Die Ergebnisse des zweiten Messzeitpunkts sind dazu in Tabelle 7.7 dargestellt.

Insgesamt geben deutlich häufiger Befragte aus Privathaushalten an, die abgefragten mobilitätsbezogenen Tätigkeiten und Aktivitäten alleine erledigen zu können. In der Panelstichprobe können 67 % der Personen aus Privathaushalten, aber nur knapp die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen (51 %) ohne Unterstützung Busse, Bahnen oder Taxen benutzen. Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zeigen sich etwas mehr Personen in der Lage, die jeweilige Aktivität selbstständig durchzuführen. So geben nun 7 % mehr Befragte aus besonderen Wohnformen an (MZP 1: 44 %), Bussen, Bahnen und Taxen alleine nutzen zu können. Anstiege zeigen sich auch bei den anderen abgefragten Items, vor allem unter Befragten aus besonderen Wohnformen. 55 % der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen geben zur zweiten Befragung an, alleine Einkaufen gehen zu können, zum ersten Messzeitpunkt waren es 48 % (plus 8 Prozentpunkte). Alleine Spazieren gehen können zum zweiten Messzeitpunkt 70 % der Befragten aus besonderen Wohnformen (plus 13 Prozentpunkte, MZP 1: 57 %). Nur bei der Möglichkeit, alleine zur Arbeit zu gelangen, ist ein etwas stärkerer Anstieg bei privat Wohnenden (MZP 1: 70 %, MZP 2: 75 %) als bei Befragten aus besonderen Wohnformen zu verzeichnen (MZP 1: 52 %, MZP 2: 55 %). Eventuell könnten die coronabedingten Kontakt- und Mobilitätsbeschränkungen in besonderen Wohnformen zum ersten Messzeitpunkt hier einen Einfluss auf die Einschätzung gehabt haben. Diese Vermutung kann aber nicht validiert oder überprüft werden. Darüber hinaus ist trotz der skizierten Anstiege bei den Bewohnerinnen und Bewohnern besonderer Wohnformen anzumerken, dass in der Gesamtschau immer noch anteilig mehr Befragte aus Privathaushalten die mobilitätsbezogenen Aktivitäten ohne Unterstützung durchführen können.

Unabhängig von der Wohnform) sind unterschiedlich ausgeprägte Mobilitätsmöglichkeiten und –barrieren in Abhängigkeit von Wohnort bzw. Urbanisierungsgrad festzuhalten (vgl. bereits infas/ISG

Zwischenberichte 2020; 2021).[13] Termine beim Arzt können zum Beispiel vorwiegend selbstständig von Menschen wahrgenommen werden, die in Großstädten leben und bei denen die ärztliche Versorgungsdichte hoch, die Wege dahin kurz und mehr Transportmöglichkeiten ohne eigenen PKW vorhanden sind als bei anderen Siedlungstypen. 62 % der **Panelfälle**, die in solchen Großstädten leben, können selbstständig diese Termine wahrnehmen – bei den anderen Kreistypen sind es dagegen mit 47 bis 56 % deutlich weniger.

Ähnliche Befunde ergeben sich zur Frage, ob die Leistungsbeziehenden selbstständig einkaufen gehen können. 71 % der Panelfälle in Großstädten und 55 bis 59 % in städtischen Kreisen oder in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen können dies alleine. Bei den Befragten, die in dünn besiedelten ländlichen Kreisen leben, sind es mit 43 % dagegen weniger. Bei den anderen abgefragten Items zeigen sich ähnliche Tendenzen.

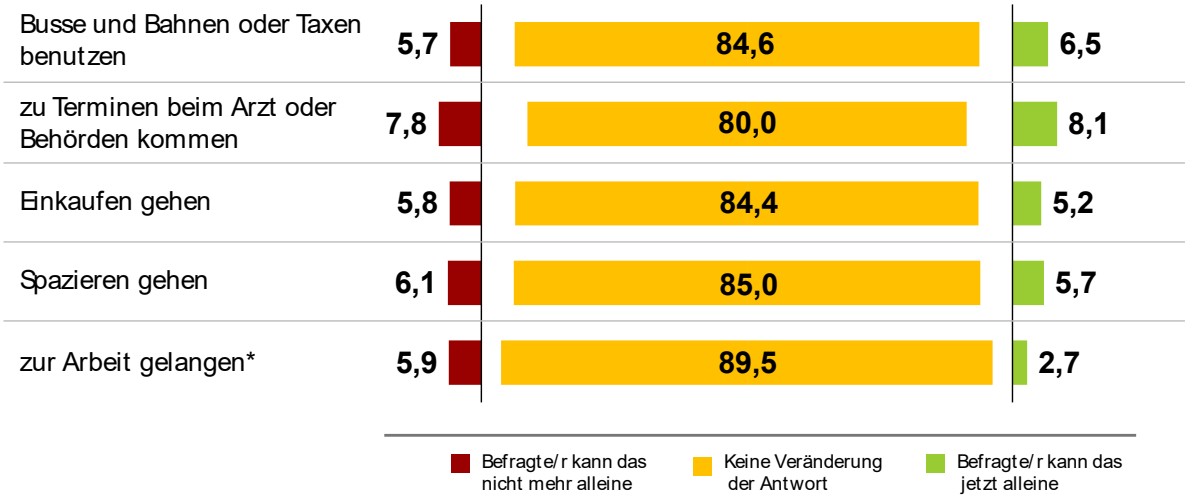
In der **Längsschnittbetrachtung** zeigt sich für die meisten abgefragten Items ein relativ konstantes Bild (vgl. Abbildung 7.3). So geben 80% (zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen) bis 90% (zur Arbeit gelangen) der Panelbefragten dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Dagegen können zum zweiten Messzeitpunkt 5% (Einkaufen gehen) bis 8% (Termine beim Arzt/bei Behörden) diese Aktivitäten alleine, was zuvor nicht der Fall war. Umgekehrt sehen sich fast durchgängig 6% zu diesen Aktivitäten nicht mehr allein befähigt, nachdem dies zum ersten Messzeitpunkt noch angegeben worden war.

[13] Hierzu wurden die vier siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung herangezogen: Kreisfreie Großstädte, Städtische Kreise, Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise. Die Einteilung erfolgt – vereinfacht dargestellt – nach dem Bevölkerungsanteil und der Einwohnerdichte. Siehe: https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html ; abgerufen 04.10.2022

Tabelle 7.7 Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität

Aufgabe	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen				
Befragte/r kann das alleine	65,9	43,9	67,0	50,5
Befragte/r kann das nicht alleine	31,5	54,5	30,4	47,7
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen				
Befragte/r kann das alleine	51,2	28,0	54,1	31,8
Befragte/r kann das nicht alleine	45,4	69,9	42,9	65,9
Einkaufen gehen				
Befragte/r kann das alleine	64,3	47,9	63,6	55,4
Befragte/r kann das nicht alleine	32,5	50,4	31,8	42,3
Spazieren gehen				
Befragte/r kann das alleine	73,7	56,6	74,4	69,7
Befragte/r kann das nicht alleine	23,6	41,0	22,0	28,1
zur Arbeit gelangen*				
Befragte/r kann das alleine	69,8	51,8	75,3	54,9
Befragte/r kann das nicht alleine	28,3	45,3	23,8	42,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1: 2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Können Sie ganz alleine...“



Abschlussbericht „Wirkungsprognose“ 2022
Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe
*nur erwerbstätige Panelbefragte (n=325)

3

Der subjektiv wahrgenommene Bedarf und die Art der Unterstützung unterscheiden sich je nach Möglichkeit der Person und dem Ziel. Teilweise werden die Befragten in Sachen Mobilität dabei von

institutionellen Helfern – Assistenzen und Betreuungsdienste – unterstützt. Etwas mehr als ein Drittel (36 %) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung aus der Panelstichprobe erhält Unterstützung, um „draußen unterwegs“ zu sein, wie es im Fragebogen formuliert war. Dies sind etwas weniger Personen als zum ersten Messzeitpunkt (39 %).

Die Anteile zum zweiten Messzeitpunkt unterscheiden sich zwischen den einzelnen Wohnformen recht stark, bei Privathaushalten bejahen 36 % der Panelfälle die Frage und bei besonderen Wohnformen 50 % (vgl. Tabelle 7.8). Auch erhalten besonders ältere Panelbefragte (ab 55 Jahre) eine solche Unterstützung (43 %) sowie Männer häufiger als Frauen (38 vs. 33 %). Zudem geben auch bei dieser Frage – ähnlich zur institutionellen Unterstützung im Alltag (siehe oben) – besonders Personen mit einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand an, durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst im Bereich Mobilität unterstützt zu werden (48 %, nicht in der Tabelle dargestellt). Bei den Panelbefragten mit einem mittelmäßigen oder (sehr) guten Gesundheitszustand sind es deutlich weniger (38% bzw. 33%).

Außerdem erhalten Panelbefragte mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen oder durch Schmerzen (44 %) sowie Personen mit mehreren, ohne benennbar stärkste Beeinträchtigungen (42 %) überdurchschnittlich häufig institutionelle Unterstützung im Bereich Mobilität. Seltener trifft dies für Befragte mit einer stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (29 %) sowie durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (31 %) zu.

In der **Längsschnittbetrachtung** wird deutlich: Für 62 % hat sich nichts im Bereich der institutionellen Unterstützung der Mobilität geändert, die Antworten der Panelbefragten bleiben also über zwei Messzeitpunkte stabil. Für insgesamt 24 % des Panels haben sich dagegen Veränderungen ergeben. So erhalten zum zweiten Messzeitpunkt 13 % keine unterstützenden Leistungen zur Mobilität mehr, die zum ersten Messzeitpunkt noch erbracht wurden. Umgekehrt erhalten von allen Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt 11 % Unterstützungsleistungen zur Mobilität, die sie vorher (zum MZP 1) noch nicht bekamen.

Tabelle 7.8 Institutionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität

Institutionelle Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält *keine* institutionelle Unterstützung	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält *keine* institutionelle Unterstützung
Gesamt	39,1	52,1	35,8	49,5
Geschlecht				
männlich	38,6	52,7	38,0	49,0
weiblich	40,0	51,5	32,8	50,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	36,6	58,8	29,3	62,3
35 bis 54 Jahre	37,9	53,8	31,3	55,0
55 Jahre und älter	42,0	48,8	43,2	39,7
Wohnform				
Privathaushalt	32,7	60,5	29,1	58,6
Besondere Wohnform	47,7	40,9	44,9	37,1
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung				
beim Sehen/Hören/Sprechen	36,2	51,5	32,1	57,8
beim Bewegen/durch Schmerzen	51,5	42,1	43,6	42,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	44,2	49,9	37,3	54,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	27,3	69,2	29,4	63,0
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	35,2	59,0	23,0	71,4
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	43,1	46,6	37,3	50,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576)
Frage: „Wenn Sie draußen unterwegs sind: Bekommen Sie dafür eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden."

Auch bei der institutionellen Unterstützung im Bereich Mobilität ist es sinnvoll, persönlich wahrgenommene Bedarfe und geleistete Unterstützung zueinander in Bezug zu setzen. Dabei zeigt sich: Jeweils rund ein Drittel der Panelbefragten, die die abgefragten mobilitätsbezogenen Aktivitäten nicht alleine durchführen können, erhalten hierfür zumeist keine institutionelle Unterstützung (vgl. Tabelle 7.9). Für die Wahrnehmung von Terminen beim Arzt oder beim Amt erhalten sogar 38 % der Panelfälle keine derartige Unterstützung.

Tabelle 7.9 Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Mobilität)

Befragte/r kann *nicht* alleine…	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe (MZP 2)**		
	Fallzahl	Erhalt	*Kein* Erhalt	Fallzahl	Erhalt	*Kein* Erhalt
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen	947	54,1	35,6	202	53,2	31,8
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen	1.280	50,6	39,7	283	49,1	37,7
Einkaufen gehen	919	53,6	36,1	190	55,3	32,1
Spazieren gehen	709	54,4	35,3	133	53,9	31,2
zur Arbeit gelangen	462*	55,8	35,9	102*	59,2	32,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nur Befragte, die die jeweilige Aktivität nicht selbständig bewerkstelligen können; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Wenn Sie draußen unterwegs sind: Bekommen Sie dafür eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden“
*Nur erwerbstätige Befragte inkl. WfbM

Analog zum bereits skizzierten Bereich der alltäglichen Aufgaben könnten auch hier potentielle Versorgungslücken vorliegen. Solch etwaige Unterdeckungen bestimmter individueller Bedarfe müssen sich dabei nicht zwangsläufig auf EGH-Leistungen beziehen, sondern könnten auch Leistungen der GKV (z.B. Fahrtkosten für den Besuch von Ärzten) oder der BA (z.B. Fahrtwege zur Arbeit mit Ausnahme von WfbM-Fahrdiensten) betreffen.

Darüber hinaus wurden die Befragten auch im Themenbereich Mobilität gebeten, eine Einschätzung über die Art bzw. Qualität der erhaltenen Unterstützung (das *Wie*), über die zeitliche Verfügbarkeit dieser (das *Wenn*) und die Möglichkeit, über das *Wer* zu bestimmten, zu geben.

Dabei gaben 83 % der Panelbefragten mit institutioneller Unterstützung im Bereich Mobilität an, dass diese so *wie* benötigt geleistet wird. 9 % äußern sich explizit gegenteilig (vgl. Tabelle 7.10). Damit ist die subjektiv wahrgenommene bedarfsgerechte Unterstützung bei etwas weniger Befragten als zum ersten Messzeitpunkt gegeben, bei dem sich noch 91 % positiv äußerten. So wie zum ersten Messzeitpunkt unterscheidet sich die Einschätzung allerdings auch zum zweiten Messzeitpunkt nur wenig zwischen Befragten in Privathaushalten (80 %) und besonderen Wohnformen (85 %). Auch bei den Geschlechtern und den verschiedenen Altersgruppen gibt es wenig Auffälligkeiten. Differenzierte Aussagen bezüglich der stärksten Beeinträchtigung sind aufgrund zu kleiner Fallzahlen in einzelnen Gruppen (teilweise n<10) nicht möglich.

Tabelle 7.10 Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Mobilität)

Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	91,3	5,1	82,5	9,0
Geschlecht				
männlich	92,8	3,9	81,2	6,8
weiblich	89,1	6,9	84,4	12,4
Alter				
16 bis 34 Jahre	93,0	4,8	78,8	15,5
35 bis 54 Jahre	91,3	4,5	81,0	13,7
55 und älter	90,1	6,1	85,4	2,8
Wohnform				
Privathaushalt	90,8	6,3	80,1	13,1
besondere Wohnform	91,9	3,7	84,8	5,1

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n= 470; Panel MZP 2 n=178); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, *wie* Sie das brauchen?“

Im **Längsschnittvergleich** des Panels zeigt sich eine hohe Stabilität des Antwortmusters zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt, denn vier Fünftel (81 %) der Panelbefragten geben zweimal dieselbe Antwort. Das bedeutet, eine große Mehrheit verbleibt bei einer positiven Einschätzung der institutionell geleisteten Mobilitätsunterstützung. Insgesamt 14 % des Panels haben hingegen ihre Antwort zum zweiten Messzeitpunkt verändert. So zeigen sich 7 % zur Zweitmessung unzufriedener mit der Art und Weise der mobilitätsbezogenen Unterstützung und ebenfalls 7 % zeigen sich zufriedener.

In Bezug auf den Zeitpunkt der Unterstützung geben 76 % der **Panelbefragten** an, diese zu erhalten, *wenn* sie benötigt wird (vgl. Tabelle 7.11). Dies sind rund ein Zehntel weniger als zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 87 %). Außerdem zeigen sich zum zweiten Messzeitpunkt Unterschiede bei der Zustimmung unter Personen aus Privathaushalten (70 %) und besonderen Wohnformen (81 %). Darüber hinaus zeigen sich Männer häufiger als Frauen zufrieden mit der zeitlichen Passung der erhaltenen Mobilitätsleistungen (79 vs. 71 %). Gleiches gilt auch für ältere Befragte (55 Jahre und älter), bei denen 81 % die zeitliche Passung der Unterstützung bestätigen. In den anderen Alterskohorten sind es deutlich weniger (35 bis 54 Jahre: 73 %; 16 bis 34 Jahre: 67 %). Zum ersten Messzeitpunkt waren solche Unterschiede nach Alter, Geschlecht und Wohnform nicht feststellbar.

Auch bei der **Längsschnittbetrachtung** des Panels zeigt sich eine recht hohe Dynamik des Antwortverhaltens. Lediglich drei Viertel (73 %) bestätigen zum zweiten Messzeitpunkt ihre Antwort aus der ersten Befragungsrunde 2020. Dagegen geben etwas mehr als ein Fünftel (22 %) der befragten Panelfälle zum zweiten Messzeitpunkt eine andere Antwort als bei der ersten Messung. 15 % geben an, zur Zweitmessung nicht mehr mit zeitlichen Passung der mobilitätsbezogenen Unterstützung zufrieden zu sein, was zur Erstmessung aber der Fall war. Umgekehrt zeigen sich 7 %

nun zur Zweitmessung zufriedener mit der zeitlichen Passung der mobilitätsbezogenen Unterstützung als bei der ersten Messung.

Tabelle 7.11 Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Mobilität)

Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	87,0	8,6	75,6	13,8
Geschlecht				
männlich	88,7	7,3	78,5	9,5
weiblich	84,6	10,5	71,0	20,6
Alter				
16 bis 34 Jahre	88,6	8,0	66,7	21,4
35 bis 54 Jahre	86,2	8,6	72,8	16,9
55 und älter	86,5	9,2	81,4	9,7
Wohnform				
Privathaushalt	85,9	11,6	69,8	18,5
besondere Wohnform	88,4	4,9	81,1	9,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n= 470; Panel MZP 2 n=178); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, *wenn* Sie das brauchen?“

Zuletzt wurde auch für den Bereich der Mobilität gefragt, ob die Personen selbst darüber entscheiden können, *wer* sie unterstützt (vgl. Tabelle 7.12). Dies bestätigen beim zweiten Messzeitpunkt 54 % der Panelbefragten, also klar weniger als zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 62 %) g Zugleich gibt es zur Zweitmessung praktisch keine Unterschiede mehr in der Bewertung zwischen Befragten aus Privathaushalten (54 %) und besonderen Wohnformen (53 %). Zum ersten Messzeitpunkt gaben noch 67 % der Befragten aus Privathaushalten und 57 % aus besonderen Wohnformen an, die Entscheidung über den Leistungserbringer selbst zu treffen. Dementsprechend hat sich vor allem die Einschätzung bei den privat Wohnenden deutlich verschlechtert.[14]

[14] Bei den Befragten der Zugangsstichprobe sind im Vergleich zur Panelstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt mehr und deutlichere Unterschiede festzustellen. So können hier insgesamt zwei Drittel (64 %) aller Erstbefragten über das *Wer* entscheiden. Dies trifft vor allem auf Personen in Privathaushalten zu (70 %), bei den Befragten aus besonderen Wohnformen sind es mit 53% deutlich weniger. Auch können etwas mehr Frauen als Männer über den Leistungserbringer (mit)bestimmen (67 vs. 60 %) als im Fall der Panelstichprobe.

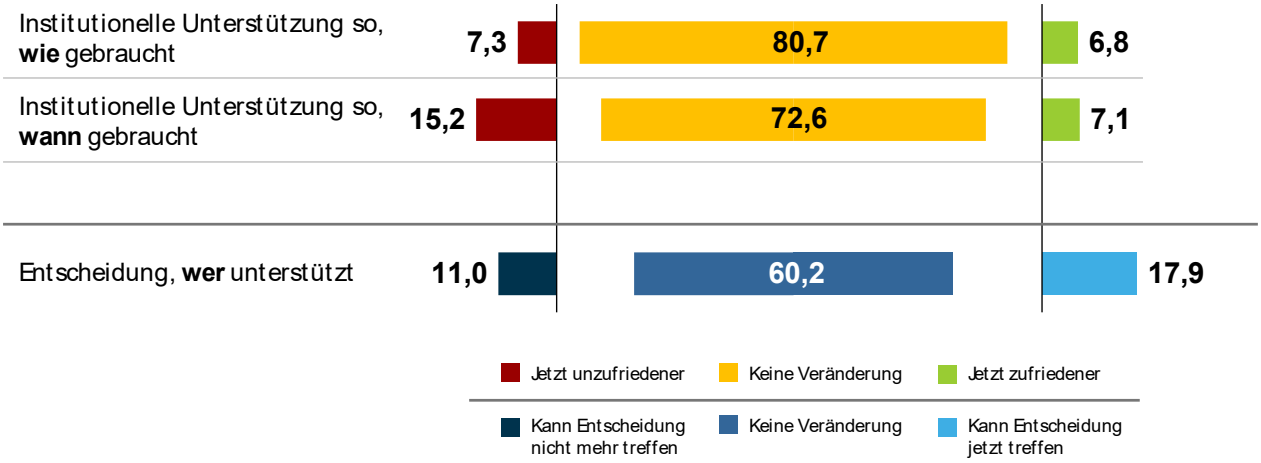
Tabelle 7.12 Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Mobilität)

Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Entscheidungs-möglichkeit	*Keine* Entscheidungs-möglichkeit	Entscheidungs-möglichkeit	*Keine* Entscheidungs-möglichkeit
Gesamt	62,4	32,7	53,6	37,5
Geschlecht				
männlich	63,6	31,7	52,1	39,9
weiblich	60,6	34,0	55,7	34,1
Alter				
16 bis 34 Jahre	69,9	27,9	60,5	35,3
35 bis 54 Jahre	62,9	29,7	52,8	37,9
55 und älter	58,5	37,4	51,2	39,1
Wohnform				
Privathaushalt	66,7	30,3	54,4	34,9
besondere Wohnform	57,1	35,5	52,9	40,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n= 470; Panel MZP 2 n=178); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Können Sie selber entscheiden, *wer* Sie unterstützt?“

Auch bei diesem Aspekt der selbstständigen Bestimmung des Leistungserbringers für mobilitätsbezogene Unterstützung ergibt sich in der **Längsschnittbetrachtung** ein vergleichsweise dynamisches Bild. Denn lediglich 60 % der Panelbefragten zeigen über die zwei Messzeitpunkte hinweg ein stabiles Antwortmuster, also die Beibehaltung der Antwort aus der Erstmessung. Hingegen gibt insgesamt mehr als ein Viertel der Panelbefragten (29 %) zum zweiten Messzeitpunkt eine andere Antwort als zum ersten Messzeitpunkt. 11 % befinden nunmehr, nicht mehr über das *Wer* entscheiden zu können, was sie zum ersten Messzeitpunkt noch bejahten. Außerdem führen18 % zur Zweitmessung die zum ersten Messzeitpunkt ebenfalls gegenteilige Aussage an, nun selbst über den Leistungserbringer für mobilitätsbezogene Unterstützung bestimmen zu können. Für 11% lag zu einem oder beiden Messzeitpunkten keine Angabe vor. Die Ergebnisse für die drei Dimensionen sind nochmal in Abbildung 7.4 zusammengefasst.

Mobilität - Institutionell



Abschlussbericht „Wirkungsprognose“ 2022

4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten, Basis n=178 (Panelfälle); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe

7.3 Freizeit und soziale Aktivitäten (ohne Ehrenamt)

Freizeitmöglichkeiten und -aktivitäten bilden eine wichtige Quelle für gesellschaftliche Teilhabe. Daher wurden auch zum zweiten Messzeitpunkt den Teilnehmenden der Studie zu diesem Aspekt Fragen vorgelegt, zu denen sie jeweils einschätzen sollten, inwiefern sie bestimmte Aktivitäten selbstständig durchführen können.

So wurde unter anderem erfragt, ob die Person ohne Unterstützung etwas Essen oder Trinken gehen kann. Dabei geben insgesamt zwei Drittel der Panelbefragten (58 %) eine positive Einschätzung, 39 % meinen aber auch, dies nicht selbstständig zu können. Die Bewertungen zwischen den beiden Wohnformen unterscheiden sich (vgl. Tabelle 7.13), 62 % der in Privathaushalten wohnenden Befragten, aber nur 53 % der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen geben an, alleine etwas essen oder trinken gehen zu können. Für die privat Wohnenden zeigt sich dabei ein stabiler Befund im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 64 %). Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen ist hingegen der Anteil derjenigen, die einen Restaurantbesuch o.ä. alleine durchführen können, um 7 Prozentpunkte gestiegen (MZP 1: 46 %).

Sich alleine mit anderen Menschen treffen können 64 % der Panelbefragten. Auch hier unterscheiden sich die Ergebnisse zwischen den Befragten in Privathaushalten (67 %) und besonderen Wohnformen (60 %). Analog zum ersten beschriebenen Item (Essen und Trinken gehen) gibt es auch hier im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt nur wenig Unterschiede bei den Befragten aus Privathaushalten (MZP 1: 69 %). Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen ist dagegen der Anteil der Befragten zur Zweitmessung um 7 Prozentpunkte gestiegen (MZP 1: 53 %).

Für die Aspekte ohne Unterstützung mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen zu können, treffen grundsätzlich ähnliche Ergebnisse zu, allerdings mit größeren Anteilen (um 75%), diese Aktivitäten alleine durchführen zu können. Befragte aus besonderen

Wohnformen geben auch hier im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt deutlich häufiger an, dies alleine tun zu können als zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 56 %, MZP 2: 71 %). Gleichzeitig veränderten sich die Anteile bei Befragten in Privathaushalten kaum.

Tabelle 7.13 Möglichkeiten Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen

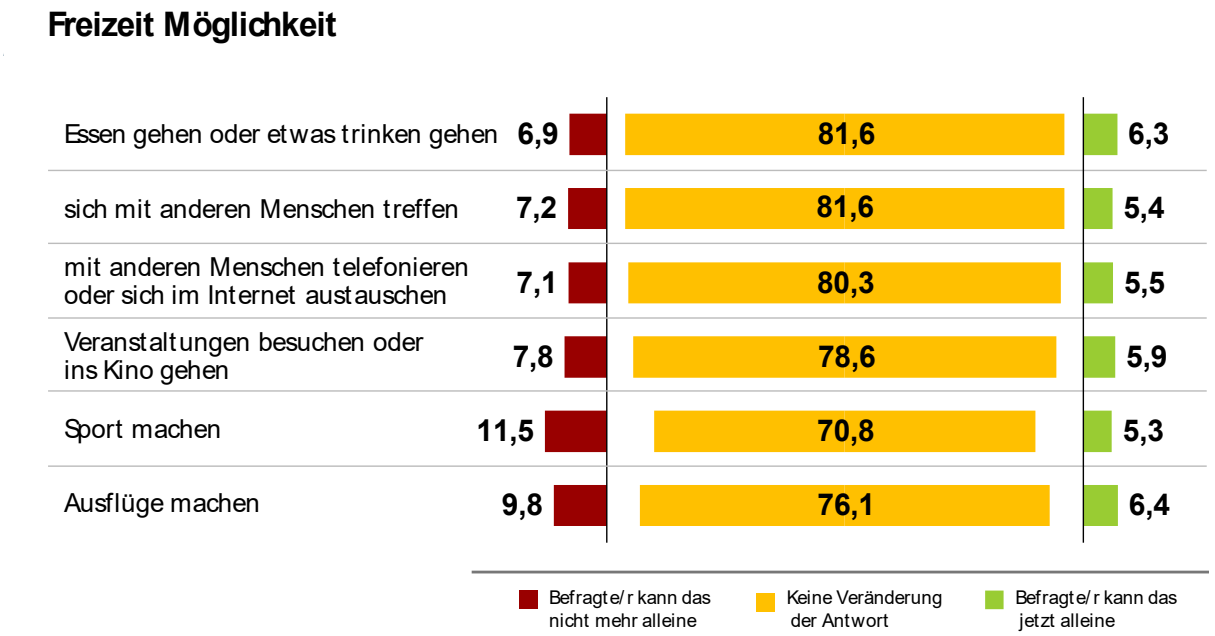
Freizeitaktivität	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Essen gehen oder etwas trinken gehen				
Befragte/r kann das alleine	63,5	46,1	62,4	53,0
Befragte/r kann das nicht alleine	33,2	51,5	34,4	44,2
sich mit anderen Menschen treffen				
Befragte/r kann das alleine	69,0	52,8	67,2	60,3
Befragte/r kann das nicht alleine	27,8	44,3	28,4	36,8
mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen				
Befragte/r kann das alleine	75,0	55,9	73,5	70,6
Befragte/r kann das nicht alleine	21,7	41,3	19,8	26,7
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen				
Befragte/r kann das alleine	51,5	31,5	49,5	33,7
Befragte/r kann das nicht alleine	44,7	65,5	45,4	61,0
Sport machen				
Befragte/r kann das alleine	53,1	36,0	46,7	37,1
Befragte/r kann das nicht alleine	40,9	58,4	42,4	54,4
Ausflüge machen				
Befragte/r kann das alleine	46,0	28,1	43,1	31,5
Befragte/r kann das nicht alleine	50,5	69,2	51,6	62,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Können Sie ganz alleine...“

Für die letzten drei abgefragten Items stellt sich der Vergleich der Messzeitpunkte noch etwas anders dar. Hier haben sich die Zustimmungsanteile in der Gesamtbetrachtung und bei der Differenzierung nach Wohnformen nur marginal verändert. Dabei geben auch zum zweiten Messzeitpunkt deutlich weniger Panelbefragte aus besonderen Wohnformen an, die Aktivität selbständig durchführen zu können als Personen aus Privathaushalten. Auch hier bleibt es spekulativ, ob und in welchem Maße die Regelungen und Beschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie insbesondere Befragte aus besonderen Wohnformen in ihren Freizeitaktivitäten und damit auch in der Bewertung der gestellten Frage beeinflusst haben.[15]

[15] Weitere Unterschiede zeigen sich Im Vergleich der Ergebnisse aus der Panelstichprobe und der Zugangsstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt– vor allem wohl altersbedingt -. So sind bei der Zugangsstichprobe die Bewohnerinnen und Bewohner besonderer

In der **Längsschnittbetrachtung** fielen die Antworten der Panelbefragten in den Bereichen etwas essen oder trinken gehen (82%), sich mit anderen Menschen treffen (82%) und mit anderen Menschen telefonieren zum größten Teil konstant aus (vgl. Abbildung 7.5). Für Sportaktivitäten sind dagegen mit 71% etwas weniger konstante Antworten zu verzeichnen. Darüber hinaus können aber 5% bis 6% der Befragten die jeweilige Aktivität nun zum zweiten Messzeitpunkt alleine, wohingegen 7 % bis 8% sich zu diesen Aktivitäten nicht mehr alleine in der Lage sehen. Letzteres trifft noch etwas mehr auf Sport treiben (12% können dies zu MZP 2 nicht mehr) und Ausflüge wahrnehmen zu (10% können das zu MZP 2 nicht mehr).



Abschlussbericht „Wirkungsprognose“ 2022

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=576
Frage: „Können Sie ganz alleine...“

5

Viele der befragten Personen können bestimmten Freizeitaktivitäten nicht ohne Unterstützung nachgehen. Dementsprechend wurde – analog zu den anderen bereits vorgestellten Lebensbereichen – erfragt, inwiefern die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Erhebung Unterstützung durch bezahlte Assistenzen oder Betreuungsdienste erhalten (vgl. Tabelle 7.13). Insgesamt geben rund zwei Fünftel aller Panelbefragten (41 %) an, solch eine institutionelle Unterstützung zu erhalten (MZP 1: 43%).

Jüngere Panelbefragte bis zu einem Alter von 34 Jahren geben insgesamt seltener an, institutionelle Unterstützung für Freizeitaktivitäten zu erhalten (34 %) als die beiden anderen Alterskohorten (43 und 45 %). Diese altersspezifischen Unterschiede gelten für beide Messzeitpunkte. Der zum ersten Messzeitpunkt ausgeprägte Unterschied zwischen Befragten aus Privathaushalten (MZP 1: 39 %) und aus besonderen Wohnformen (MZP 1: 49 %) trifft zum zweiten Messzeitpunkt dagegen in dem Maße nicht mehr zu (besondere Wohnform 43%, Privathaushalte 40%).

Wohnformen deutlich häufiger in der Lage, die abgefragten Aktivitäten alleine durchzuführen als die der Panelstichprobe. Die Anteile bei Personen in Privathaushalten bewegen sich dagegen auf einem ähnlichen Niveau – mit Ausnahme des Aspekts des Telefonierens bzw. Austauschens per Internet mit anderen Menschen. Hier geben in der Zugangsstichprobe 10 % mehr privat Wohnende an, dies ohne Unterstützung zu können als es in der Panelstichprobe der Fall ist. Auch beim Sporttreiben gibt es mit 7 Prozentpunkten einen deutlichen Unterschied zwischen den Befragten aus Privathaushalten in den beiden Stichproben.

Bezogen auf die nach eigener Angabe am stärksten im Alltag spürbare Beeinträchtigung, erhalten im Vergleich Personen mit einer Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme relativ selten institutionelle Unterstützung in der Freizeit. Nur rund ein Drittel dieser Gruppe (34 %) gibt dies an. Häufiger erhalten Panelbefragte mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen bzw. durch Schmerzen (44 %) sowie Befragte mit Mehrfachbeeinträchtigungen, aus denen sie keine stärkste benennen können, eine solche Unterstützung (46 %). Zum ersten Messzeitpunkt sahen die Ergebnisse vergleichbar aus. Dagegen scheint der Anteil institutioneller Unterstützung in der Freizeit bei Befragten mit einer kognitiven als stärksten Beeinträchtigung zur zweiten Befragung gesunken (MZP 2: 39 %.MZP 1: 48 %)

In der **Längsschnittbetrachtung** gaben nur 58 % der wieder befragten Panelfälle dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Wie schon beim Bereich Mobilität zeigt sich somit eine hohe Dynamik im Antwortverhalten, denn insgesamt 27 % des Panels haben zum zweiten Messzeitpunkt anders als beim ersten Messzeitpunkt geantwortet. 13 % aller Panelfälle erhalten für die Wahrnehmung von Freizeitaktivitäten zur Zweitmessung keine institutionelle Unterstützung mehr, die zur Erstmessung noch angegeben wurde. Im Gegensatz dazu bestätigt ein praktisch genauso großer Anteil von Panelbefragten (14 %), für Freizeitaktivitäten institutionell unterstützt zu werden, was zur ersten Messung 2020 noch nicht der Fall war.

Tabelle 7.14 Institutionelle Unterstützung in der Freizeit

Institutionelle Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält *keine* institutionelle Unterstützung	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält *keine* institutionelle Unterstützung
Gesamt	43,3	48,2	41,2	46,8
Geschlecht				
männlich	43,7	48,1	40,7	48,1
weiblich	43,2	47,9	41,7	45,2
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	39,6	55,9	33,9	58,2
35 bis 54 Jahre	43,5	48,6	42,9	47,6
55 Jahre und älter	45,7	44,3	44,9	41,3
Wohnform				
Privathaushalt	39,0	53,7	40,2	50,9
Besondere Wohnform	49,0	40,9	42,6	41,3
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung				
beim Sehen/Hören/Sprechen	46,2	42,3	43,0	44,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	45,5	45,7	44,4	45,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	48,1	46,9	39,2	51,3
durch schwere seelische oder psychische Probleme	39,5	56,6	34,4	63,9
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	44,2	50,0	40,4	42,4
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	43,6	46,9	46,1	39,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; MZP 1 n= 2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Bekommen Sie in Ihrer Freizeit regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Nicht alle Personen, die bestimmte Freizeitaktivitäten nur mit Unterstützung durchführen können, erhalten gleichzeitig institutionelle Unterstützung in diesem Lebensbereich. Ähnlich zu den anderen bereits betrachteten Bereichen zeigt sich auch hier eine Zweiteilung. Auf der einen Seite erhalten etwas weniger als die Hälfte derjenigen, die die jeweiligen Aktivitäten nicht selbstständig durchführen können, gleichzeitig Unterstützung in dem Bereich durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst. Auf der anderen Seite erhalten aber auch rund 40 bis 50 % der Befragten, die Unterstützung benötigen, diese nicht bzw. zumindest nicht durch institutionelle Akteure (vgl. Tabelle 7.15).

Tabelle 7.15 Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Freizeit)

Befragte/er kann nicht alleine…	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe MZP 2**		
	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt
etwas Essen gehen oder etwas trinken gehen	936	49,9	41,9	205	47,9	39,6
sich mit anderen Menschen treffen	790	49,3	42,0	173	46,1	43,5
mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen	676	50,0	41,1	120	48,9	39,1
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen	1.227	50,7	41,6	283	49,8	39,6
Sport machen	1.094	48,6	43,5	264	45,1	46,5
Ausflüge machen	1.335	50,5	41,8	310	47,0	40,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
nur Befragte, die die jeweilige Aktivität nicht selbständig bewerkstelligen können
Frage: „Bekommen Sie in Ihrer Freizeit regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden."

Die Personen, die institutionelle Unterstützung erhalten, wurden auch in Bezug zum Lebensbereich Freizeit und soziale Aktivitäten um eine Beurteilung der Qualität der Unterstützung gebeten. Anhand der bereits skizzierten Parameter des *Wie*, *Wenn* und *Wer* sollten die Befragten dies einschätzen.

Zunächst zur Frage, ob die Assistenz(en) oder die Betreuungsdienste die Person auch so unterstützen, wie die jeweilige Person es jeweils benötigt. 87 % der Befragten aus der Panelstichprobe mit institutioneller Unterstützung in der Freizeit bestätigen, in Bezug auf die Art und Weise der Unterstützung nach ihrer persönlichen Einschätzung bedarfsgerecht versorgt zu werden. Damit liegt der Anteil auf einem sehr ähnlichen Niveau wie in den anderen skizzierten Lebensbereichen. 7 % meinen aber auch, dass die erhaltene Unterstützung nicht so erfolgt, wie sie es benötigen. Im Zeitvergleich ist damit die Zustimmung auch hier etwas gesunken, da zum ersten Messzeitpunkt noch 92 % eine subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung angaben. In der jetzigen Befragung lassen sich in der Panelstichprobe keine eindeutigen Tendenzen bezüglich des Geschlechts oder des Alters erkennen. Auch zwischen den Wohnformen bestehen nur geringe Unterschiede.

Im **Längsschnitt** hat sich für 81 % der Panelbefragten nichts verändert, das Antwortverhalten zum „Wie" der Leistungserbringung zur Unterstützung von Freizeitaktivitäten erweist sich also zwischen den Messzeitpunkten als deutlich stabiler als das Ausmaß der Leistungserbringung für diesen Aspekt als solches. Nur 12% des Panels zeigen zur Zweitmessung ein von der Erstmessung abweichendes Antwortmuster. 7 % sind zum zweiten Messzeitpunkt unzufriedener mit der Art und Weise der Unterstützung für Freizeitaktivitäten; 5 % zeigen sich hingegen im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt als zufriedener mit der Art und Weise der freizeitbezogenen Leistungserbringung.

Tabelle 7.16 Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Freizeit)

Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	92,0	5,8	86,7	6,7
Geschlecht				
männlich	93,0	5,5	88,0	5,5
weiblich	90,4	6,3	84,8	8,4
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	83,3	13,6	89,8	10,2
35 bis 54 Jahre	92,2	4,7	79,0	9,1
55 und älter	95,3	3,7	93,0	3,4
Wohnform				
Privathaushalt	90,7	7,2	85,7	8,3
besondere Wohnform	93,6	4,0	88,1	4,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=527; Panel MZP 2 n=216); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe

Mit dem Zeitpunkt der Unterstützung zeigen sich deutlich weniger Panelbefragte zufrieden als mit der Art und Weise der geleisteten Hilfen. So geben 70 % der Befragten aus der Panelstichprobe an, immer dann unterstützt zu werden, wenn sie dies brauchen (beim *Wie* waren es 87 %). Zugleich liegt dieser Wert auch deutlich unter dem zum ersten Messzeitpunkt erhobenen Wert (MZP 1: 90 %). Zur zweiten Befragungsrunde geben sowohl Frauen als auch Männer mit jeweils 70 % an, die Unterstützung dann zu erhalten, wenn sie es brauchen (vgl. Tabelle 7.17). Dagegen äußern dies ältere Befragte ab 55 Jahren seltener (67 %) als jüngere Befragte (16 bis 34 Jahre: 75 %; 35 bis 54 Jahre: 72 %). Außerdem liegt diese Angabe der Älteren ab 55 Jahren zur zweiten Messung sogar um 25 Punkte unter der Angabe des ersten Messzeitpunkts (92%). Darüber hinaus ist sowohl bei Befragten aus Privathaushalten als auch aus besonderen Wohnformen zum zweiten Messzeitpunkt die positive Bewertung der zeitlich passenden Unterstützungsleistung im Bereich Freizeit um 13 beziehungsweise 27 Punkte sehr stark zurückgegangen. Dieser Rückgang bei der Bewertung der zeitlichen Passung der Unterstützungsleistung im Bereich Freizeit zeigt sich also insgesamt als ein klarer Befund.

Auch im **Längsschnittvergleich** des Panels ergeben sich einige nennenswerte Veränderungen im Antwortverhalten zur Frage der zeitlichen Angemessenheit der erbrachten Freizeitunterstützungsleistungen. 71 % des Panels behalten ihre Antwort aus der ersten Messung – bei der positive Antworten deutlich dominierten - bei der zweiten Messung bei. Dagegen gaben insgesamt 19 % der Panelbefragten eine andere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt ab. 14 % zeigen sich zur Zweitmessung unzufriedener mit der zeitlichen Passung der freizeitbezogenen Unterstützung als bei der Erstmessung. Lediglich 5 % haben zur Zweitmessung ihre Antwort zu einer positiven Einschätzung der zeitlichen Passung der Unterstützungsleistung abgeändert.

Tabelle 7.17 Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Freizeit)

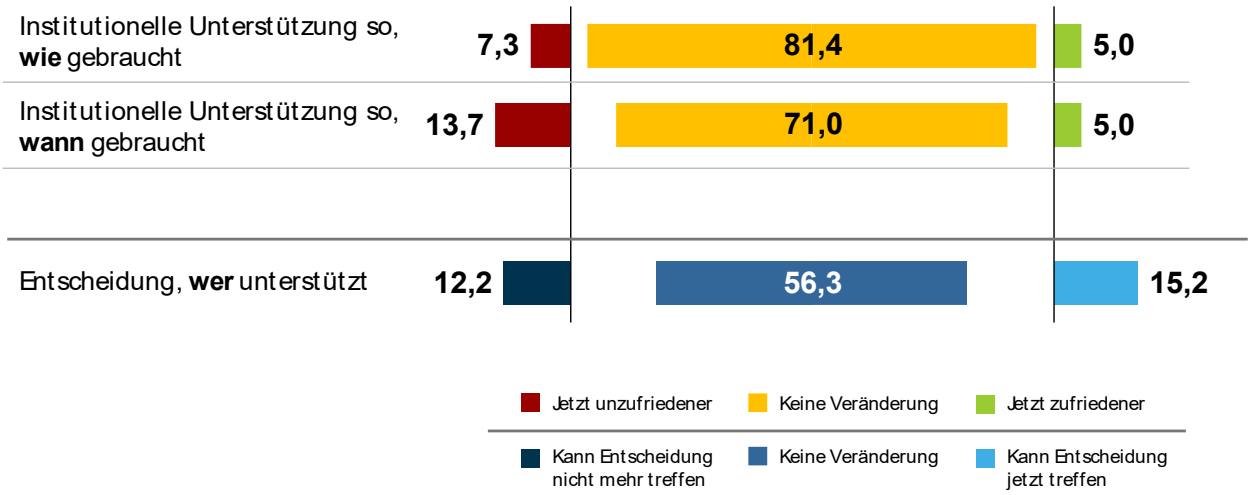
Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv *keine* bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	89,5	8,0	69,8	13,4
Geschlecht				
männlich	90,1	7,6	69,9	9,8
weiblich	88,5	8,8	69,7	17,7
Alter				
16 bis 34 Jahre	82,6	14,5	74,5	14,5
35 bis 54 Jahre	89,2	8,1	71,5	13,8
55 und älter	92,3	5,4	67,3	13,1
Wohnform				
Privathaushalt	87,6	10,6	73,4	15,4
besondere Wohnform	91,8	4,9	64,9	10,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=527; Panel MZP 2 n=216); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, *wenn* Sie das brauchen?“

Selbst darüber entscheiden, *wer* sie unterstützt, können nur 57 % der Befragten aus der Panelstichprobe (vgl. Tabelle 7.18). Zum ersten Messzeitpunkt waren es noch 68%, womit auch in diesem Punkt eine Abnahme der Zustimmung zu konstatieren ist. Geleichzeitig differiert die Einschätzung zum zweiten Messzeitpunkt sowohl bei den Geschlechtern als auch beim Alter. So geben zum einen Frauen häufiger an, selbst über den Leistungserbringer entscheiden zu können als Männer (61 vs. 54 %). Zum anderen äußern sich Jüngere Panelbefragte bis zu einem Alter von 34 Jahren deutlich häufiger zustimmend zu der Frage (70 %) als Panelbefragte im Alter von 35 bis 54 Jahren (58 %) und ab 55 Jahren (51 %). Darüber hinaus liegt die Entscheidung bei Personen in Privathaushalten häufiger in der eigenen Hand als bei Personen aus besonderen Wohnformen (63 vs. 49 %). Abgesehen von den Differenzen beim Geschlecht, die zum ersten Messzeitpunkt nicht festgestellt wurden, bestätigen sich damit die Befunden aus der ersten Befragung, wobei das Zustimmungsniveau insgesamt deutlich gefallen ist.

In der **Längsschnittbetrachtung** des Panels bleibt nur bei 56 % der Befragten das Antwortmuster konstant, also ohne Änderung der Antwort zur zweiten im Vergleich zur ersten Befragungsrunde. Bei 27 % der Panelfälle hat sich dagegen die Antwort im Vergleich zur ersten Erhebung verändert, was einen recht hohen Wert auch im Vergleich zu anderen, bereits behandelten Fragen darstellt. 12 % der Befragten meinen zum zweiten Messzeitpunkt, nicht mehr eigenständig über den Leistungserbringer für Unterstützung der Freizeit entscheiden zu können, was sie für sich zum ersten Messzeitpunkt noch einräumten. Umgekehrt geben 15 % zur Zweitmessung an, den Leistungserbringer für Unterstützung der Freizeit selbst bestimmen zu können, was in der Erstmessung verneint worden war. Abbildung 7.6 fasst die Ergebnisse der Längsschnittbetrachtung der drei Dimensionen noch einmal zusammen.

Freizeit - Institutionell



Quelle: Abschlussbericht „Wirkungsprognose“ 2022
infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten, Basis n=216, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe

6

Tabelle 7.18 Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Freizeit)

Bewertung der Unterstützung nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Entscheidungs-möglichkeit	*Keine* Entscheidungs-möglichkeit	Entscheidungs-möglichkeit	*Keine* Entscheidungs-möglichkeit
Gesamt	67,7	28,9	57,1	32,5
Geschlecht				
männlich	68,4	28,5	53,7	36,2
weiblich	66,8	29,1	60,9	28,1
Alter				
16 bis 34 Jahre	71,9	23,6	69,7	21,8
35 bis 54 Jahre	70,3	25,1	58,1	30,0
55 und älter	62,9	35,0	50,5	40,1
Wohnform				
Privathaushalt	71,0	25,5	63,2	27,4
besondere Wohnform	63,5	33,0	48,8	39,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=527; Panel MZP 2 n=216); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Können Sie selber entscheiden, *wer* Sie unterstützt?“

7.4 Ehrenamtliches Engagement

Neben der selbstständigen Durchführbarkeit sozialer und freizeitlicher Aktivitäten wurde auch konkret danach gefragt, ob eine ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt wird. Auf 15 % der Panelbefragten trifft dies zu (vgl. Tabelle 7.19). Männer aus der Panelstichprobe geben häufiger ein ehrenamtliches Engagement als Frauen an (17 vs. 11 %). Unter den jüngsten Befragten ist der Anteil mit 4 % sehr gering, bei den anderen Altersgruppen sind es 19 % (25 bis 54 Jahre) bzw. 16 % (55 Jahre und älter.

Darüber hinaus sind Panelbefragte aus Privathaushalten häufiger ehrenamtlich aktiv als Befragte aus besonderen Wohnformen (17 vs. 11 %).

Eine ehrenamtliche Tätigkeit wird darüber hinaus öfters von Befragten ausgeübt, die als stärkste Beeinträchtigung eine Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (21 %), durch schwere seelische oder psychische Probleme (17 %) oder beim Bewegen oder durch Schmerzen (19 %) angeben. Seltener wird ein Ehrenamt von Panelbefragten mit einer kognitiven Beeinträchtigung (11 %) oder mit einer Beeinträchtigung beim Sehen, Hören oder Sprechen (12 %) ausgeübt. Zudem zeigt ein Blick auf den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand der Befragten: Vor allem Personen, die einen (sehr) guten Gesundheitszustand angeben, sind ehrenamtlich tätig (17 %). Bei Befragten mit einem mittelmäßigen (13 %) oder (sehr) schlechten Befinden (6 %) sind es deutlich weniger.

Zum ersten Messzeitpunkt gaben mit 10 % insgesamt weniger Personen eine ehrenamtliche Tätigkeit an als zum zweiten Befragungszeitpunkt, die Unterschiede beim Geschlecht und der Wohnform bestanden aber schon damals. Bei den Altersgruppen lag der Wert zum ersten Messzeitpunkt dagegen in jeder Gruppe bei 10 %. Analog zum zweiten Messzeitpunkt gaben bei der Differenzierung nach der stärksten Beeinträchtigung vor allem Befragte mit einer Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung ein solches Engagement an (MZP 1: 16 %), Panelbefragte mit einer kognitiven Beeinträchtigung und Befragte mit einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand dagegen am seltensten an (7 %).

Im **Längsschnittvergleich** hat sich die Antwort bei 84% der Befragten nicht verändert, das Antwortverhalten zeigt sich hier also sehr konstant. Nur 9 % des Panels haben ihr Antwortmuster zur zweiten Messung verändert. Davon entfallen 5% auf Personen, die nun ein Ehrenamt ausüben, was vorher (MZP 1) nicht der Fall war. 4% hatten hingegen zum zweiten Messzeitpunkt ihre ehrenamtliche Tätigkeit aufgegeben, die zum ersten messzeitpunkt nach ihren Angaben bestanden hatte.

Ein möglicher Grund für den gestiegenen Anteil des ehrenamtlichen Engagements könnte wiederum die Corona-Pandemie oder die Aufhebung bestimmter Corona-Ein- und Beschränkungen sein. Allerdings bewegen sich die Anteile von Personen, die einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen, bei den Befragten aus der Zugangsstichprobe bei 10 %. Die Erstbefragten gehen also deutlich seltener einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach als Panelbefragte. Im Gegensatz zur Panelstichprobe liegen hier zudem die Anteile von Männern und Frauen mit 10 bzw. 9 % nahezu gleichauf. Bei den verschiedenen Altersgruppen geben jeweils 11 % der 16 bis 34-Jährigen und der 35 bis 54-Jährigen an, einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachzugehen. Bei den Befragten im Alter von 55 oder mehr Jahren sind es dagegen nur 7 %.

Tabelle 7.19 Ehrenamtliche Tätigkeit

Ehrenamtliche Tätigkeit nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Ehrenamt	Kein Ehrenamt	Ehrenamt	Kein Ehrenamt
Gesamt	9,7	88,0	14,5	79,2
Geschlecht				
männlich	10,5	87,2	17,2	78,1
weiblich	8,7	89,3	10,7	80,7
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	9,6	89,5	4,4	91,6
35 bis 54 Jahre	9,9	87,8	19,4	75,2
55 Jahre und älter	10,2	87,5	16,0	78,3
Wohnform				
Privathaushalt	9,1	89,2	16,9	75,8
Besondere Wohnform	10,5	86,5	11,2	83,7
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	14,1	80,6	12,1	78,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	12,9	86,7	18,7	78,4
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	7,4	91,7	11,1	85,0
durch schwere seelische oder psychische Probleme	10,5	88,8	17,0	79,8
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	15,8	81,6	21,0	68,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	9,3	88,9	12,5	80,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Sind Sie ehrenamtlich tätig?“

Auch um ein Ehrenamt ausüben zu können, benötigen manche Befragte Unterstützung. Unter den Panelbefragten, die ein Ehrenamt ausüben, geben 38 % an, dabei Unterstützung zu benötigen. Bei Männern ist dies etwas seltener der Fall als bei Frauen (37 vs. 39 %) und bei Befragten aus Privathaushalten deutlich seltener als bei Bewohnerinnen und Bewohnern besonderer Wohnformen (30 vs. 53 %). Zu beachten ist dabei, dass in absoluten Zahlen nur 79 Personen aus der Panelstichprobe ein ehrenamtliches Engagement ausübten und Auswertungen nach Untergruppen vorsichtig zu interpretieren sind.[16] Differenziertere Auswertungen verbieten sich demnach aufgrund der kleinen Fallzahlen. Der Anteil an Personen, die Unterstützung bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit benötigen, ist dabei über die zwei Messzeitpunkte stabil (38%). 37 % der ehrenamtlich tätigen Panelbefragten erhalten dabei Unterstützung aus ihrem persönlichen Umfeld und 32 % durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst. Damit sind im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt die Anteile derjenigen, die Unterstützung erhalten, in beiden Kategorien gestiegen. Zum ersten Messzeitpunkt gaben noch 32 % an, aus dem persönlichen Umfeld unterstützt zu werden und 28 % äußerten, eine solche Hilfe durch institutionelle Helfer zu bekommen. Insgesamt erhalten damit zum zweiten Messzeitpunkt 51 % der Panelbefragten bei der Ausübung ihres Ehrenamtes Unterstützung (privat und/oder institutionell). Zum ersten Messzeitpunkt waren es noch 46 %. Allerdings zeigen die

[16] So gibt es bspw. in absoluten Zahlen nur 21 Befragte aus besonderen Wohnformen, denen die Frage gestellt wurde.

aktuellen Befragungsergebnisse auch: Ein Zehntel (11 %) derjenigen Panelfälle, die eigentlich Unterstützung bei der Ausübung ihres Ehrenamtes benötigen, bekommen diese weder aus dem privaten Umfeld noch durch institutionelle Helfer

7.5 Ausstattung mit Hilfsmitteln

Bereits zum ersten Messzeitpunkt wurde für einzelne Lebensbereiche erhoben, inwiefern die Befragten Hilfsmittel benötigen und besitzen, um selbstständig bestimmten Tätigkeiten nachzugehen. Diese nach Lebensbereichen differenzierten Fragen wurden zum zweiten Messzeitpunkt zu einer Frage zusammengefasst.[17] Dementsprechend wurden die Befragten um eine Einschätzung dazu gebeten, ob sie alle Hilfsmittel und Geräte haben, die sie brauchen, um selbstständig ihren Aktivitäten im Leben nachgehen zu können. Dabei gaben zunächst 38 % an, überhaupt keine Hilfsmittel zu benötigen. Unter den Panelbefragten, die Hilfsmittel benötigen, äußerten fast die Hälfte (49 %), dass sie alle benötigten Hilfsmittel besitzen und 20 % meinten, dass ihnen viele der benötigten Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Etwas mehr als ein Zehntel (11 %) gab dagegen an, nur wenige der benötigten Hilfsmittel zu besitzen. 9 % äußerten sogar, keine der benötigten Hilfsmittel zu haben. Aufgrund der unterschiedlichen Konzeption der Hilfsmittelfrage(n) in den beiden Erhebungswellen lässt sich an dieser Stelle keine sinnvolle Auswertung des Längsschnitts zeigen.

Stattdessen kann an dieser Stelle kurz auf die entsprechenden Befunde aus der Zugangsstichprobe eingegangen werden. Von diesen Befragten geben 43 % an, keine Hilfsmittel zu benötigen. Unter den Befragten mit Hilfsmittelbedarf geben 40 % an, alle Hilfsmittel zu haben und 18 % äußern, viele der benötigten Hilfsmittel zu besitzen. Dagegen geben 18 % an, nur wenige dieser Hilfsmittel zu haben und 12 % äußern explizit, keines der benötigten Hilfsmittel zu besitzen. In der Gesamtschau stellt sich die Versorgung mit den benötigten Hilfsmitteln hier also etwas schlechter dar als bei den Panelbefragten.

Die Personen, die alle oder viele der von ihnen benötigten Hilfsmittel zur Verfügung haben, wurden ergänzend gefragt, wer diese Hilfsmittel hauptsächlich finanziert. Bei den Panelfällen geben 39 % an, diese Hilfsmittel meist selbst zu bezahlen bzw. diese vom Arbeitgeber bezahlt zu bekommen und weitere 37 % geben eine amtliche Kostenübernahme an. Rund ein Viertel der Befragten konnte oder wollte keine Angabe zu dieser Frage machen (24 %). Panelbefragte aus Privathaushalten geben häufiger an, die Hilfsmittel selbst zu bezahlen als Personen aus besonderen Wohnformen (46 vs. 30 %) und Männer äußern dies häufiger als Frauen (41 vs. 36 %). Zwischen den unterschiedlichen Altersstufen gibt es zwar Unterschiede, aber ohne erkennbare eindeutige Muster oder Tendenzen. Eine Differenzierung nach Art der Beeinträchtigung ist aufgrund der kleinen Fallzahlen hier nicht möglich.

7.6 Teilhabe am Arbeitsleben

7.6.1 Merkmale der Erwerbstätigkeit und Nicht-Erwerbstätigkeit

Eines der Ziele des Bundesteilhabegesetzes ist es, die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und für mehr Beschäftigungsmöglichkeiten für Leistungsbeziehende

[17] Vor diesem Hintergrund wird in diesem Abschnitt auf eine Längsschnittbetrachtung verzichtet, da sich die Operationalisierung der Frage(n) zu Hilfsmitteln der Erstbefragung von der der Zweitbefragung recht stark unterscheidet.

der Eingliederungshilfe zu sorgen. Dabei sollen durch das bundesweite Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter auch die Alternativen zu Werkstätten für Menschen mit Behinderungen verbreitert werden. Die Teilhabe am Arbeitsleben war auch Thema der Befragungen der EGH-Leistungsbeziehenden. In diesem Rahmen wird definitorisch jede bezahlte Tätigkeit als Erwerbstätigkeit verstanden, das heißt auch die Arbeit in einer WfbM (arbeitnehmerähnlicher Status gemäß §221SGB IX) oder eine Selbstständigkeit.

In der zweiten Befragungswelle der Panelstichprobe ist der Anteil der Erwerbstätigen mit 51 % etwas niedriger als in der ersten Welle (57 %). Männer sind zu 53 % erwerbstätig, Frauen mit 50 % etwas seltener (vgl. Tabelle 7.20). Die Anteile der Erwerbstätigkeit fallen zudem mit steigendem Lebensalter insgesamt niedriger aus. So beträgt die Erwerbstätigenquote für die jüngste Alterskohorte 16-34 im Panel 73%. Für die älteste Kohorte ab 55 Jahren betragen die entsprechenden Werte nur noch 31 bzw. 21 %. Zudem sind 54 % der Befragten aus besonderen Wohnformen erwerbstätig, bei Befragten in Privathaushalten sind es 59 %.

Kognitiv beeinträchtigte Personen, bezogen auf die stärkste Beeinträchtigung, gehen insgesamt am häufigsten einer Erwerbstätigkeit nach. Die Werte liegen hier bei 67 % im Panel. Am niedrigsten fällt die Erwerbstätigkeitsquote mit 43 % bei Personen mit Mehrfachbeeinträchtigungen aus. Mit 46 % folgen Befragte, die am stärksten durch schwere seelische oder psychische Probleme betroffen sind. Analog zum Gesamtwert sind auch in den Untergruppen die Anteile von Erwerbstätigen etwas gestiegen. Überdies fällt die Teilhabe am Arbeitsleben umso niedriger aus, je schlechter der eigene Gesundheitszustand eingeschätzt wird. Mit einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand sind 65 % erwerbstätig – lautet die Einschätzung schlecht oder sehr schlecht sind es nur noch 27 % der Teilnehmenden.

Bei 84 % der Panelbefragten hat sich im **Längsschnitt** der Status ihrer Erwerbstätigkeit nicht verändert. Lediglich für 9 % des Panels trifft eine Statusänderung hinsichtlich der Erwerbstätigkeit seit der Erstmessung zu. 6% sind zum zweiten Messzeitpunkt nicht mehr erwerbstätig, was zum ersten Messzeitpunkt noch zutraf. 3 % der Panelbefragten gehen im Gegensatz dazu nun einer Erwerbstätigkeit nach, was zur Erstmessung nicht der Fall war.

Tabelle 7.20 Erwerbstätigkeit (auch WfbM)

Erwerbstätigkeit nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Erwerbstätig	*Nicht* erwerbstätig	Erwerbstätig	*Nicht* erwerbstätig
Gesamt	56,9	40,7	51,4	43,6
Geschlecht				
männlich	58,8	38,9	52,9	43,0
weiblich	53,9	43,8	49,5	44,5
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	64,0	33,9	72,5	23,0
35 bis 54 Jahre	66,8	31,1	62,6	35,2
55 Jahre und älter	38,5	59,2	30,4	63,6
Wohnform				
Privathaushalt	59,2	38,6	52,7	41,5
Besondere Wohnform	53,8	43,6	49,6	46,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	63,6	31,9	56,5	34,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	54,6	43,1	44,7	52,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	76,0	22,9	66,6	29,8
durch schwere seelische oder psychische Probleme	48,5	50,8	46,2	51,0
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	48,7	49,6	50,9	49,1
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	52,0	45,5	42,8	52,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Haben Sie eine bezahlte Tätigkeit oder sind Sie nicht erwerbstätig? Unter erwerbstätig verstehen wir jede bezahlte Tätigkeit, auch die Arbeit in einer Werkstatt oder eine Selbstständigkeit."

Mit Blick auf die Arbeitszeit arbeiten 63 % der erwerbstätigen Panelbefragten in Vollzeit und 29 % in Teilzeit. Insgesamt 5 % sind geringfügig, gelegentlich, unregelmäßig oder in einem Midijob erwerbstätig. Die Anteile entsprechen damit so gut wie der Verteilung zum ersten Messzeitpunkt (66% VZ, 28% TZ und 6% sonstige Formen). Männer sind in der Panelbefragung zum zweiten Messzeitpunkt mit 68 % häufiger als Frauen (56 %) in Vollzeit erwerbstätig (vgl. Tabelle 7.21). Zum ersten Messzeitpunkt konnten dagegen kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt werden. Dagegen zeigte sich schon damals ein deutlicher Zusammenhang mit dem Alter: Jüngere Befragte waren mit 78 % am häufigsten in Vollzeit beschäftigt, die älteren Befragten (55 Jahre und älter) mit 51% dagegen am seltensten. Gleichzeitig arbeiteten ältere Befragte häufiger in Teilzeit. Dies bestätigt sich auch zum zweiten Messzeitpunkt, wenngleich die Unterschiede zwischen den Alterskohorten nicht mehr so deutlich ausfallen.

Bei der Panelbefragung stellen kognitiv Beeinträchtigte mit 77 % den größten Anteil der Vollzeiterwerbstätigen – knapp vor den Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen als stärkster Beeinträchtigung (76 %). In Teilzeit arbeiten mit 38 % am häufigsten Befragte, die am schwersten von seelischen oder psychischen Problemen betroffen sind. Zu beachten sind die geringen Fallzahlen, wodurch für zwei Gruppen von Beeinträchtigten keine belastbaren Aussagen getroffen werden können.

Tabelle 7.21 Erwerbsstatus

Erwerbsstatus nach…	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe (MZP 2)**		
	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügige /prekäre Beschäftigung	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügige /prekäre Beschäftigung
Gesamt	63,7	26,8	5,9	63,0	28,7	5,3
Geschlecht						
männlich	64,9	28,0	4,6	67,4	22,7	6,0
weiblich	61,3	25,6	7,9	56,4	37,6	4,1
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	76,4	16,9	4,8	66,8	22,3	5,3
35 bis 54 Jahre	63,0	27,2	6,3	61,1	30,3	6,3
55 Jahre und älter	47,8	39,6	6,9	59,3	36,3	2,4
Wohnform						
Privathaushalt	61,3	28,6	6,3	58,5	31,3	6,1
Besondere Wohnform	67,4	24,1	5,1	69,4	25,0	3,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur erwerbstätige Befragte (MZP 1 n=677, Panel MZP 2 n=325), Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Sind Sie… Vollzeit/Teilzeit/geringfügig erwerbstätig?

Analog zu Welle 1 entfällt im Panel der Großteil (89 %) der Erwerbstätigkeit (Voll- und Teilzeit) auf eine Beschäftigung in einer WfbM. In einem Inklusions- oder Integrationsbetrieb sind 1 % beschäftigt, auf andere Leistungsanbieter entfallen 3 % der Antworten. Knapp 5 % üben eine Tätigkeit in einem regulären Betrieb des ersten Arbeitsmarktes aus. Die Anteile haben sich im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt nahezu nicht verändert.

Von den Befragten, die in einer WfbM arbeiten, sind 76 % der Befragten auf einem internen Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM und 8 % auf einem Außenarbeitsplatz tätig. Befragte aus dem Berufsbildungsbereich bilden nur eine Restgröße von 1 %. Personen aus dem Eingangsverfahren befinden sich nicht in der Panelstichprobe. Die Anteile zum ersten Messzeitpunkt bewegten sich auf einem ähnlichen Niveau, damals waren nur etwas weniger Personen auf einem internen Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM tätig (MZP 1: 72%). Männer sind zum zweiten Messzeitpunkt mit 83 % gegenüber 66 % häufiger als Frauen auf einem internen Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt. Auf einem Außenarbeitsplatz arbeiten hingegen etwas mehr Frauen als Männer (9 vs. 7 %).

Die erwerbstätigen Befragten wurden schließlich auch danach gefragt, was sie vor ihrer aktuellen Beschäftigung gemacht hatten. Die meisten Befragten aus der Panelstichprobe (37 %) waren zuvor in einer WfbM, 12 % in einem regulären Betrieb sowie 3 % in einem Inklusionsbetrieb (oder Integrationsbetrieb oder Zuverdienstfirma) und 3 % bei einem anderen Leistungsanbieter tätig. Ein großer Teil der Befragten ging überdies keiner Erwerbstätigkeit zum Befragungszeitpunkt nach. So sind insgesamt 44 % der Panelbefragten nicht erwerbstätig. Von diesen % sind wiederum 38 % verrentet, 27 % dauerhaft erwerbsunfähig und 5 % arbeitslos. Zudem nehmen 38 % der nicht erwerbstätigen Panelbefragten an einer tagesstrukturierenden Maßnahme teil, die von einer Wohneinrichtung oder Förderstätte angeboten wird.

7.6.2 Wunsch nach Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt

Zu beiden Messzeitpunkten wurden die Teilnehmenden auch gefragt, ob sie den Wunsch haben, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Von den Befragten der Panelstichprobe bejahten dies 18 % der Beschäftigten in WfbM oder von anderen Leistungsanbietern, 75 % verneinen dies. Dies entspricht den Anteilen zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 21% vs. 73%).

Insgesamt ist der Wunsch nach regulärer Beschäftigung bei jüngeren Befragten stärker verbreitet als bei älteren Jahrgängen (vgl. Tabelle 7.22). Auch ist dieser Wunsch bei Männern ausgeprägter als bei Frauen, mit einer Prozentpunktdifferenz von 9 %. In Privathaushalten lebende Befragte bejahen insgesamt etwas häufiger den Wunsch an einer Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt als Befragte in besonderen Wohnformen (23 vs. 12 %). Auch Panelbefragte mit Ausbildungsabschluss (23 %) wünschen sich eher eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt als Panelbefragte ohne Ausbildungsabschluss (16 %). Damit bestätigen sich auch die Ergebnisse aus dem ersten Messzeitpunkt für diese Untergruppen.

Im **Längsschnitt** zeigt sich, dass sich bei der großen Mehrheit der Panelbefragten (74 %) ihre Einstellung zu einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht geändert hat. Darüber hinaus bejahen zur Zweitmessung immerhin 6 % des Panels im Gegensatz zu ihrer Antwort aus Welle 1 zur zweiten Messung den Wunsch, auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu wollen. Umgekehrt geben 9 % der Befragten zum zweiten Messzeitpunkt an, nicht mehr den Wunsch zu haben, auf dem regulären Arbeitsmarkt zu arbeiten, was sie bei der ersten Messung noch bejaht hatten.

Tabelle 7.22 Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten

Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Möchte auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten	Möchte *nicht* auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten	Möchte auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten	Möchte *nicht* auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten
Gesamt	20,6	73,1	18,2	74,5
Geschlecht				
männlich	20,0	74,5	22,0	70,3
weiblich	21,2	71,1	12,9	80,4
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	29,3	65,3	23,2	74,9
35 bis 54 Jahre	18,5	73,7	17,9	72,9
55 Jahre und älter	13,7	81,4	14,7	74,1
Wohnform				
Privathaushalt	20,1	72,6	22,9	71,9
Besondere Wohnform	21,3	73,7	12,3	77,9
Ausbildungsabschluss				
Vorhanden	26,4	67,4	23,4	71,7
Nicht vorhanden	18,4	75,2	16,0	75,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die bei einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sind (MZP 1 n=551, Panel MZP 2 n=267), Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Haben Sie den Wunsch, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten?“

Die in WfbM oder bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten wurden auch danach gefragt, ob sie durch die Werkstatt oder den Leistungsanbieter dabei unterstützt werden, einen Arbeitsplatz auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Dabei erhalten zum zweiten Messzeitpunkt 50% der Panelbefragten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten möchten, Unterstützung durch die WfbM oder einen anderen Leistungsanbieter (in absoluten Zahlen: 25 von 51 Personen). Zum ersten Messzeitpunkt bestätigten hingegen nur 40% eine derartige Unterstützung (in absoluten Zahlen: 48 von 120 Personen).

7.6.3 Institutionelle Unterstützung bei der Arbeit

47 % der Voll- und Teilzeiterwerbstätigen des Panels benötigen bei ihrer Arbeit Unterstützung durch institutionelle Helferinnen und Helfer, zum ersten Messzeitpunkt waren es mit 44 % vergleichbar viele Befragte. Unterstützungsbedarfe finden sich häufiger bei männlichen Befragten der Panelstichprobe als bei weiblichen Befragten (49% vs. 44%) und jüngere Personen (bis 34 Jahre) geben häufiger einen solchen Bedarf an als ältere Befragte (53% vs. 45%). Zudem zeigen sich auch Unterschiede bei der Wohnform: Zwei Fünftel (41%) der privat Wohnenden, aber 56% der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen benötigen bei der Arbeit regelmäßige Unterstützung.

Insgesamt erhalten allerdings nur 40% der Panelbefragten, die eine solch regelmäßige Unterstützung bei der Arbeit benötigen, diese durch institutionelle Helferinnen oder Helfer. 46 % geben explizit an, trotz des zuvor geäußerten Bedarfs keine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz zu erhalten.[18] Bedürftige Männer erhalten dabei öfter institutionelle Unterstützung bei der Arbeit als Frauen (44% vs. 35%) und ältere Befragte (55 Jahre und älter) erhalten sie deutlich häufiger als jüngere Befragte (55% vs. 36% bzw. 34% bei den Kohorten 35 bis 54 und 16 bis 34 Jahre). Zudem bestätigen fast die Hälfte (49%) der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen mit Unterstützungsbedarf den Erhalt institutioneller Hilfe bei der Arbeit, aber nur 31% der Befragten aus Privathaushalten. Zum ersten Messzeitpunkt erhielten noch 49% mit diesem Bedarf auch Unterstützung bei der Arbeit.

Im **Längsschnitt** hat sich die Antwort von 62% der Panelbefragten nicht verändert, für diese Fälle gilt in etwa weiterhin, dass ein Drittel die Unterstützung erhält und zwei Drittel nicht- dies bezieht sich auf alle Befragte sowohl mit als auch ohne Unterstützungsbedarf. Bei etwa 21% der wiederbefragten Panelfälle hat sich zum zweiten Messzeitpunkt die Unterstützungssituation verändert. Demzufolge erhalten nun 8% keine institutionelle Unterstützung bei der Arbeit mehr, die zuvor (MZP 1) bestanden habe, umgekehrt geben 13% der Panelbefragten an, nun (MZP2) eine solche Unterstützung zu erhalten, die sie zuvor (MZP1) nicht hatten. Werden nur Befragte betrachtet, die zu beiden Messzeitpunkten einen Unterstützungsbedarf bei der Arbeit äußerten, sieht das Ergebnis ähnlich, aber nicht identisch aus. So geben auch unter diesen Befragten zwei Drittel (66%) dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Allerdings erhalten hier inzwischen 15% die entsprechende Unterstützung, die sie vorher noch nicht bekamen. Bei 13% ist das Gegenteil der Fall, sie erhalten nun keine Unterstützung bei der Arbeit mehr, obwohl der Bedarf immer noch da ist.

[18] Das in WfbM tätige Fachpersonal und begleitende Dienste (§§9-10 WVO) leisten natürlich im Arbeitsalltag von WfbM-Beschäftigten Unterstützung, waren aber mit der Frage auch nicht adressiert. Diese lautete „Bekommen Sie bei Ihrer Arbeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden."

Schließlich wurde auch zum Themenaspekt der institutionellen Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben bei den EGH-Leistungsberechtigten erhoben, ob die Leistungserbringung aus ihrer Sicht bedarfsgerecht erfolgt. Für diese Bilanzierung wurde wiederum nach Umfang und Form („…so *wie* benötigt“) und dem richtigen Zeitpunkt („…*wenn* benötigt“) der Leistungserbringung sowie nach der Selbst- oder Mitbestimmung bei der Wahl des Leistungserbringers („…wer unterstützt“) gefragt.

Mit Blick auf die **Panelbefragten**, die eine institutionalisierte Hilfe erhalten, erfolgt die geleistete Unterstützung zu 85 % nach dem subjektiv wahrgenommenen Bedarf („…so *wie* benötigt“). Außerdem wird die Unterstützung zu 77 % zu dem Zeitpunkt erbracht, *wenn* diese benötigt wird. Dagegen geben lediglich 45 % der Befragten an, dass sie selbst entscheiden können, *wer* sie unterstützt.

7.6.4 Budget für Arbeit

Das bundesweite Budget für Arbeit wurde eingeführt, um die Aufnahme einer Tätigkeit von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt gezielt zu fördern. Im Rahmen der Förderung werden Lohnkosten und bei Bedarf Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen bezahlt. Als eine Alternative zur Beschäftigung in WfbM kommt es bislang nur einer kleinen Anzahl von Personen zugute. Kenntnis und Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit war auch Gegenstand der Befragung der EGH-Leistungsberechtigten zu beiden Messzeitpunkten, neben den gesonderten und ausführlicheren Befragungen dazu bei Arbeitgebern und Budgetnehmenden (siehe Teil I des Berichts, Kap. 3.1.5).

Im Rahmen der standardisierten Befragung der EGH-Leistungsberechtigten wurde zunächst die grundsätzliche Kenntnis des Budgets für Arbeit angesprochen. Zum zweiten Messzeitpunkt geben 18 % der Befragten der Panelstichprobe an, vom Budget für Arbeit schon einmal gehört zu haben. Zum ersten Messzeitpunkt waren es 21 %, die in diesem Sinne eine grundsätzliche Kenntnis des Budgets bejahten. Die allgemeine Kenntnis des Programms hat also insgesamt seit dem ersten Messzeitpunkt unter dem Adressatenkreis nicht zugenommen, sondern verharrt ungefähr auf demselben Niveau.

Tabelle 7.23 Kenntnis Budget für Arbeit

Kenntnis des Budgets für Arbeit nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Kennt das Budget für Arbeit	Kennt das Budget für Arbeit *nicht*	Kennt das Budget für Arbeit	Kennt das Budget für Arbeit *nicht*
Gesamt	20,9	74,9	18,0	66,8
Geschlecht				
männlich	22,4	73,5	19,6	65,4
weiblich	18,2	77,5	16,0	68,7
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	19,3	78,9	25,1	61,3
35 bis 54 Jahre	22,7	72,9	21,0	68,9
55 Jahre und älter	19,3	75,3	11,6	70,9
Wohnform				
Privathaushalt	23,5	73,8	21,2	65,9
Besondere Wohnform	17,0	76,4	13,7	67,9
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	21,9	72,3	22,9	67,2
beim Bewegen/durch Schmerzen	15,2	79,3	22,4	71,8
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	17,2	81,0	15,6	74,5
durch schwere seelische oder psychische Probleme	21,3	76,9	21,5	72,1
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	17,1	78,4	14,8	66,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	26,0	69,4	14,9	61,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=1.342, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu fördern, wurde das Budget für Arbeit eingeführt. Aus dieser Förderung werden Lohnkosten und – wenn erforderlich – Assistenzleistungen für die Betroffenen bezahlt. Haben Sie schon einmal von diesem Budget für Arbeit gehört?“

Auch die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit bewegt sich weiter auf niedrigem Level. So wird der Bezug des Budgets für Arbeit von lediglich (in absoluten Zahlen) 8 Panelbefragten bestätigt, das sind 13 % derjenigen, die diese Frage beantworten sollten (erwerbstätig, aber nicht in einer WfbM). Beim ersten Messzeitpunkt konnten dagegen 42 Budgetnehmende (21 %) erreicht werden. Ein Viertel der Befragten des Panels machen beim zweiten Messzeitpunkt keine Angaben zu der Frage.

In der zweiten Befragungsrunde (MZP 2) wurden die Personen ohne bisherigen Bezug dieser Leistung zusätzlich danach gefragt, ob geplant sei, in nächster Zeit solch ein Budget für Arbeit zu beantragen. Dies bejahen 6 % aus der Panelstichprobe. Nach Geschlecht, Alter und Wohnformen und Alterskohorten zeigen sich keine größeren Abweichungen von diesen Durchschnittswerten.

Tabelle 7.24 Plan das Budget für Arbeit zu beantragen (Panelstichprobe MZP 2)

	Geplant	*Nicht* geplant	Keine Angabe
Gesamt	6,4	61,8	31,8
Geschlecht			
männlich	6,0	59,0	35,0
weiblich	6,9	65,8	27,3
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	7,6	63,6	28,8
35 bis 54 Jahre	6,6	64,5	28,8
55 Jahre und älter	5,9	61,6	32,5
Wohnform			
Privathaushalt	6,2	62,7	31,2
Besondere Wohnform	6,7	60,7	32,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…			
beim Sehen/Hören/Sprechen	2,8	71,7	25,5
beim Bewegen/durch Schmerzen	9,0	63,4	27,6
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	10,3	69,8	19,8
durch schwere seelische oder psychische Probleme	4,5	78,8	16,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	2,1	69,8	28,1
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	8,6	46,5	44,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Befragte die kein Budget für Arbeit beziehen (n=568), Zeilenprozente, Frage: „Haben Sie vor, so ein Budget für Arbeit in nächster Zeit zu beantragen?“

7.7 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Unter den Leistungsbeziehenden der EGH befindet sich nur ein sehr kleiner Teil an Studierenden (2 % der Panelfälle zum MZP 2). Dabei studieren mehr Frauen als Männer.

An einer beruflichen Weiterbildung haben im Jahr 2021 9 Prozent der Panelbefragten im erwerbsfähigen Alter teilgenommen. Geschlechterunterschiede sind nicht ausgeprägt. Im Rückblick hat die Teilnahme an Weiterbildungen damit leicht zugenommen, da zum ersten Messzeitpunkt 7 % angaben, an einer Weiterbildung im Vorjahr teilgenommen zu haben (vgl. Tabelle 7.25).

Tabelle 7.25 Teilnahme an Weiterbildung im Jahr 2019 (MZP 1) und 2021 (MZP 2)

Teilnahme nach…	**Messzeitpunkt 1**		**Panelstichprobe (MZP 2)**	
	Teilnahme 2019	Keine Teilnahme 2019	Teilnahme 2021	Keine Teilnahme 2021
Gesamt	7,4	89,8	8,5	89,5
Geschlecht				
männlich	7,4	91,4	8,1	89,0
weiblich	7,4	87,7	9,2	90,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	12,0	86,4	10,5	89,5
35 bis 54 Jahre	7,2	90,2	9,9	87,7
55 Jahre und älter	3,6	92,2	4,8	92,4
Wohnform				
Privathaushalt	8,4	89,1	7,9	89,8
Besondere Wohnform	6,0	90,9	9,8	88,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=1.144, Panelstichprobe MZP 2 n=251
Frage: „Haben Sie im Jahr2019/2021 an einer Veranstaltung zur beruflichen Weiterbildung teilgenommen? Das kann ein Seminar, ein Workshop oder ein Lehrgang gewesen sein.“

7.8 Verfahrensbeteiligung

47 % der der Befragten der Panelstichprobe geben an, grundsätzlich danach gefragt worden zu sein, welche Hilfe und Unterstützung sie benötigen (vgl. Tabelle 7.26). Fast ein Drittel verneint jedoch eine solche Beteiligung (31 %). Unterschiede nach Alter, Geschlecht oder der Wohnform fallen nicht ins Gewicht. Bereits zum ersten Messzeitpunkt gaben zudem mit 50% ähnlich viele Befragte an, nach ihren Unterstützungsbedarfen gefragt worden zu sein. Auch damals gab es wenig Unterschiede in den betrachteten Untergruppen.

Tabelle 7.26 Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts

Berücksichtigung nach…	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe (MZP 2)**		
	Wurde gefragt	Wurde *nicht* gefragt	Keine Angabe	Wurde gefragt	Wurde *nicht* gefragt	Keine Angabe
Gesamt	50,4	35,1	14,6	46,9	30,5	22,5
Geschlecht						
männlich	50,9	34,4	14,6	46,2	30,3	23,5
weiblich	50,2	36,4	13,4	47,7	30,8	21,5
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	46,3	41,9	11,8	46,1	34,7	19,2
35 bis 54 Jahre	50,0	35,7	14,3	46,5	31,1	22,4
55 Jahre und älter	53,8	32,6	13,7	49,6	28,4	22,0
Wohnform						
Privathaushalt	53,6	33,7	12,7	48,6	30,3	21,1
Besondere Wohnform	46,0	36,9	17,1	44,7	30,7	24,5
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	46,0	43,8	10,2	53,9	28,6	17,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	44,8	36,2	18,9	41,3	43,9	14,8
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	48,6	38,1	13,4	46,8	30,6	22,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	63,3	27,2	9,5	59,0	28,5	11,5
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	53,2	40,9	5,9	33,1	29,9	36,9
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	49,9	35,3	14,9	47,5	27,9	24,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Wurden Sie danach gefragt, welche Hilfe und Unterstützung Sie benötigen?“

Eine Betrachtung des **Längsschnitts** zeigt allerdings trotz der geringen Unterschiede im Querschnittsvergleich Bemerkenswertes. Denn nur 51% der befragten Panelfälle gaben zum zweiten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie bei der ersten Erhebung. 13% geben dagegen an, nun nicht mehr nach ihren Bedarfen gefragt worden zu sein, 12% wurden hingegen diesbezüglich gefragt, nachdem dies zum ersten Messzeitpunkt noch nicht der Fall war. Allerdings kann aufgrund fehlender Angaben zu einem der beiden Messzeitpunkte für ein Viertel (25%) auch keine Aussage getroffen werden.

In der Regel soll ein Hilfe- oder Gesamtplan für die Leistungsbeziehenden erstellt werden, in dem die individuell förderfähigen Leistungen nach Maßgabe der Bedarfsermittlung festgelegt werden. Auch dies war Gegenstand der Befragungen. 55 % der Panelbefragten geben an, dass ein solcher Plan für sie erstellt worden ist (vgl. Tabelle 7.27). Zum ersten Messzeitpunkt gaben mit 60% etwas mehr Befragte die Erstellung eines Gesamtplans an. Im Vergleich zu den Männern ist ein höherer Anteil an Frauen zum zweiten Messzeitpunkt zu verzeichnen, für die ein Plan erstellt wurde (57 % vs. 54 %) zu verzeichnen. Außerdem ist der Anteil bei Befragten in besonderen Wohnformen, bei denen ein Plan erstellt wurde, höher als in Privathaushalten (60 vs. 52 %).

Beteiligt an der Erstellung des Gesamtplans wurden 78 % der befragten Leistungsbeziehenden im Panel (vgl. Tabelle 7.27). Zum ersten Messzeitpunkt gaben dies 81% an. Die Beteiligung fällt zum MZP

2 mit 80% zu 76 % etwas größer bei den Frauen als bei den Männern aus. Ebenso wurden im Verhältnis mehr Befragte in Privathaushalten (87 %) als in besonderen Wohnformen (68 %) bei der Planerstellung beteiligt.

Tabelle 7.27 Beteiligung an der Gesamtplanerstellung (Panelstichprobe MZP 2)

	War dabei	War *nicht* dabei	Keine Angabe
Gesamt	82,3	15,4	2,4
Geschlecht			
männlich	81,4	17,0	1,6
weiblich	83,7	13,0	3,3
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	88,9	11,1	0,0
35 bis 54 Jahre	84,1	14,7	1,2
55 Jahre und älter	76,6	18,8	4,6
Wohnform			
Privathaushalt	85,9	12,6	1,5
Besondere Wohnform	78,0	18,6	3,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Befragte, für die ein Gesamtplan erstellt wurde, Zeilenprozente, Basis: n=322
Frage: „Waren Sie persönlich dabei, als der Hilfeplan oder Gesamtplan gemacht wurde?“

Bei der Gesamtplanung sind Träger der EGH, Leistungsträger und die Leistungsberechtigten zu beteiligen (§§117ff SGB IX), die Leistungsberechtige dürfen eine Person ihres Vertrauens miteinbeziehen (§117 (2) SGB IX). Vor diesem Hintergrund wurde zum zweiten Messzeitpunkt auch gefragt, welche weiteren Personen bei der Gesamtplanung bzw. der Bedarfsermittlung dabei waren.

Diesbezüglich sind nach den Angaben der Leistungsbeziehenden Leistungserbringer besonders häufig bei der Gesamtplanung dabei (64 %). Auch Amtsvertreter/innen oder des Trägers der Eingliederungshilfe werden häufig genannt (40 %). 29 % der Panelbefragten haben eine rechtliche Betreuungsperson sowie 16% eine persönliche Vertrauensperson dabei; außerdem sind auch 4 % andere Reha-Träger anwesend. Die Erstellung des Hilfe- oder Gesamtplans erfolgte zu etwa einem Viertel (24 %) im Jahr 2022, bei 38 % der Befragten im Jahr 2021.

In manchen Fällen wird die Unterstützung auch in einer Hilfeplan- oder Gesamtplankonferenz besprochen und beschlossen, bei der Einrichtungen und Kostenträger zusammenkommen und über den Hilfeplan oder Gesamtplan beraten. Bei einer solchen Besprechung waren 34 % der Panelbefragten nach ihren Angaben schon einmal beteiligt oder haben daran teilgenommen (MZP 1: 35%). Etwas mehr Frauen als Männer geben eine Teilnahme an einer Hilfeplan- oder Gesamtplankonferenz an (Panel: 34 vs. 33 %), jüngere häufiger als ältere Befragte sowie mehr Befragte aus besonderen Wohnformen als aus Privathaushalten (Panel: 35 vs. 32 %). Diese Werte zeigen sich über den Zeitverlauf sehr konstant.

57 % der Befragten der Panelstichprobe wurden im Kontext Bedarfsermittlung und Hilfeplanung danach gefragt, wie sie gerne wohnen möchten, (MZP1 56 %). Geschlechterunterschiede sind dabei nur marginal ausgeprägt. Hingegen wird sich bei Befragten in besonderen Wohnformen mit 59 % häufiger als in Privathaushalten mit 55 % und bei Jüngeren häufiger als bei Älteren nach ihren Wohnwünschen erkundigt. Durch schwere seelische oder physische Probleme am stärksten

Beeinträchtigte werden etwas häufiger als der Durchschnitt nach ihren Wohnwünschen befragt. Diese Befunde zeigen sich auch mit Blick auf den ersten Messzeitpunkt konstant.

Im **Längsschnitt** sind allerdings deutliche Veränderungen zu erkennen. So gaben nur 61% der Panelbefragten in Bezug auf die Thematisierung der Wohnwünsche dieselbe Antwort wie 2020. Für ein Fünftel des Panels (21%) hat sich dagegen die Antwort vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt verändert. Demnach wurden 11 % jetzt danach gefragt, wie sie gerne wohnen möchten, was zum ersten Messzeitpunkt nicht der Fall war. Umgekehrt stellen 10 % fest, dass sie nun nicht mehr nach ihren Wohnwünschen gefragt wurden, gegenläufig zur ihrer Angabe bei der ersten Messung.

Bei den Panelbefragten wurden bei der zweiten Messung insgesamt 90 % der Wohnwünsche der danach Befragten berücksichtigt, was das Ergebnis aus der ersten Messung bestätigt (88%). 40 % der Personen der Panelstichprobe wurden im selben Kontext von Bedarfs- und Hilfeplanung danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf sie haben, das heißt, welche Assistenzleistungen zum selbstständigen Leben benötigt werden (vgl. Tabelle 7.28). Zum ersten Messzeitpunkt lag der Anteil der Personen insgesamt 46% um 6 Punkte etwas höher, die eine Thematisierung nach ihren Assistenzbedarfen bei der Bedarfsermittlung bejahten.

Darüber hinaus werden in beiden Stichproben die persönlichen Bedarfe in Privathaushalten häufiger nachgefragt als in besonderen Wohnformen (MZP 2: 43 vs. 37 %). Beim Alter und Geschlecht sind keine großen Abweichungen im Antwortverhalten auszumachen. Durch schwere seelische oder psychische Probleme am stärksten Beeinträchtige werden laut der Befragten am häufigsten nach Unterstützung gefragt (54 %).

In der **Längsschnittbetrachtung** lassen sich deutliche Veränderungen im Antwortverhalten festhalten. Denn nur etwas mehr als die Hälfte aller Panelbefragten (55%) gaben zum zweiten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie 2020. Insgesamt 16% des Panels haben hingegen ihre Antwort geändert. 9% wurden demnach bei der Zweitmessung nicht mehr nach benötigten Assistenzleistungen gefragt, was zuvor (MZP 1) der Fall war. Für 7% gilt eine gegenteilige Entwicklung, wonach bei der sukzessiven Bedarfsermittlung nach den benötigten Assistenzleistungen gefragt wurde, bei der Erstmessung hingegen nicht. Darüber hinaus ist mit 29 % ein hoher Anteil an Antwortenden zu verzeichnen, für die für einen der zwei Messzeitpunkte keine Angabe vorliegt.

Werden nur Personen betrachtet, die zuvor angaben, dass für sie ein Gesamtplan im Jahr 2021 oder 2022 erstellt wurde, zeigen sich ähnliche Werte. So geben auch unter diesen Befragten 55% dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. 12 % wurden dagegen bei dieser erneuten Gesamtplanerstellung nicht mehr gefragt, welche Assistenzleistungen sie benötigen. Für 11 % ist das Gegenteil der Fall, sie wurden nun – im Gegensatz zum ersten Messzeitpunkt – beteiligt.[19]

[19] Bei der Zugangsstichprobe geben 49% der Befragten - und damit fast ein Zehntel mehr als im Panel – an, nach ihren Bedarfen gefragt worden zu sein.

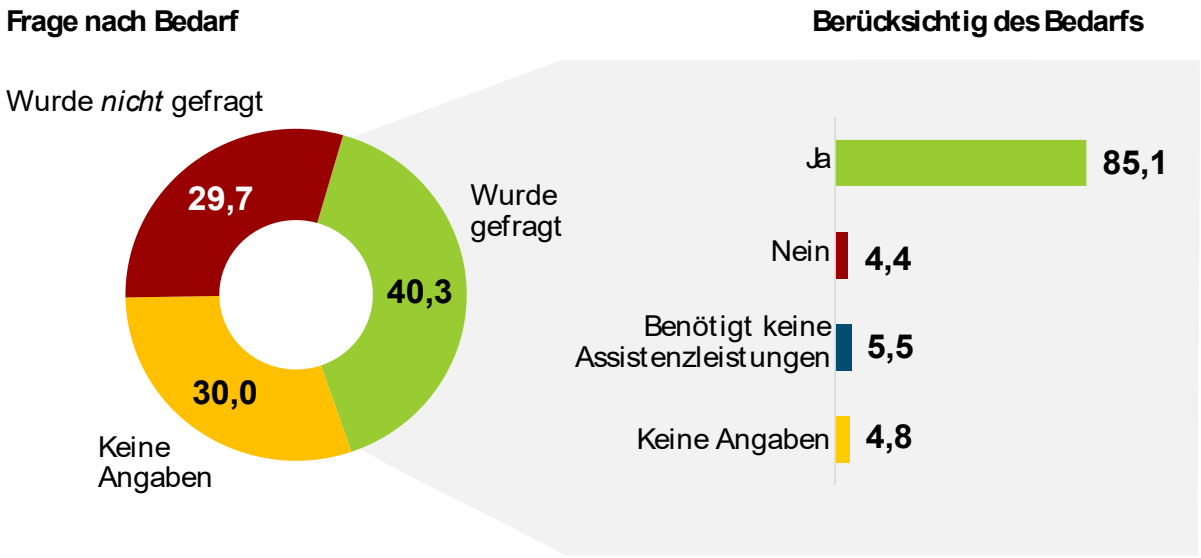
Tabelle 7.28 Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen

Berücksichtigung nach…	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe (MZP 2)**		
	Wurde gefragt	Wurde *nicht* gefragt	Keine Angabe	Wurde gefragt	Wurde *nicht* gefragt	Keine Angabe
Gesamt	45,9	34,2	19,9	40,3	30,0	29,7
Geschlecht						
männlich	46,4	33,8	19,7	40,7	29,3	30,0
weiblich	45,7	34,9	19,3	39,5	31,0	29,5
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	42,5	41,7	15,9	37,3	35,7	26,9
35 bis 54 Jahre	46,2	33,9	20,0	41,4	33,0	25,6
55 Jahre und älter	49,1	32,0	18,9	42,1	25,3	32,6
Wohnform						
Privathaushalt	48,8	32,7	18,5	42,6	28,8	28,7
Besondere Wohnform	41,9	36,3	21,7	37,2	31,8	31,0
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	37,0	43,8	19,3	47,8	29,2	23,0
beim Bewegen/durch Schmerzen	44,8	35,5	19,7	44,1	34,8	21,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	44,7	32,8	22,4	38,7	37,6	23,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	60,9	26,4	12,6	53,6	28,7	17,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	46,7	42,6	10,7	26,4	37,8	35,8
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	46,1	33,5	20,4	34,4	25,1	40,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“

Die Befragten, deren Bedarf an Assistenzleistungen im Kontext Bedarfsermittlung und Planung thematisiert worden war, wurden im Anschluss daran gefragt, ob dieser Bedarf auch berücksichtigt worden sei. Diesbezüglich konstatieren 85 % der Befragten der Panelstichprobe eine entsprechende Berücksichtigung, mithin Umsetzung ihres Bedarfs (vgl. Abbildung 7.7).

Berücksichtigung Bedarf



Abschlussbericht „Wirkungsprognose“ 2022
Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nur Panelbefragte zum MZP 2 (n=576)
Fragen: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“
„Und wurde Ihr Bedarf berücksichtigt?“

Ein anderer Themenaspekt bildet die Elternassistenz, die ebenfalls im Fragenprogramm enthalten war. Hierzu liegen indes nur wenige auswertbare Antworten vor. Demzufolge wurden Befragte mit Kindern nur zu jeweils 11 % in beiden Stichproben (Panel und Zugang) bei der Bedarfsermittlung danach gefragt, ob sie Unterstützung bei der Erziehung Ihrer Kinder bzw. eine Elternassistenz benötigen, das sind in absoluten Zahlen lediglich 31 Befragte des Zugangs und 10 Befragte des Panels. Über die Hälfte verneint, danach gefragt worden zu sein, der Rest kann keine Angaben machen. Von den Befragten des Zugangs, die nach Unterstützungsbedarfen gefragt wurden, gibt zudem die Hälfte an, dass ihre Bedarfe berücksichtigt wurden.

Im Rahmen des BTHG wurde auch die gemeinsame Erbringung bzw. Inanspruchnahme von Leistungen rechtlich neu geregelt (Poolen). Diese gemeinsamen Leistungen wie z. B. gemeinsame Fahrdienste oder Freizeitaktivitäten, gemeinsame Betreuung in einer Einrichtung erhalten 41% der Befragten aus der Panelstichprobe. Zum ersten Messzeitpunkt traf dies mit 53% noch auf deutlich mehr Befragte zu. Zudem konnten zum ersten Messzeitpunkt Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Männer erhielten diese gemeinsamen Leistungen etwas öfter als Frauen) und den Altersgruppen (Ältere erhielten gemeinsame Leistungen etwas häufiger als Jüngere) festgestellt werden. Zum zweiten Messzeitpunkt zeigen sich dagegen keine derartigen geschlechts- und altersspezifischen Unterschiede. Überdies zeigen sich zur zweiten Messung nochmals relativ starke Differenzen zwischen den Wohnformen. Denn 54% der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen, aber nur 32 % der Panelbefragten aus Privathaushalten erhalten Leistungen gemeinsam mit anderen zusammen (MZP 1: 44% vs. 35%).

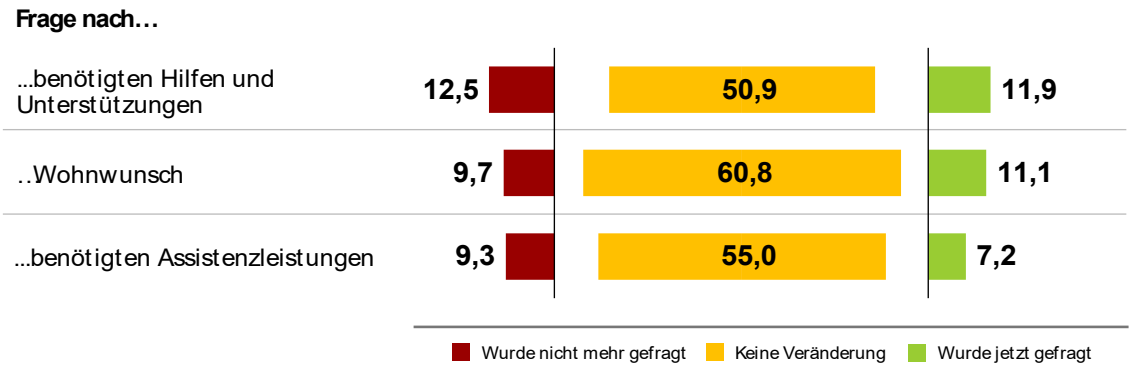
Im **Längsschnittvergleich** zeigen sich darüber hinaus auch große Veränderungen, denn nur bei 49% der Panelbefragten hat sich nichts in Bezug auf den gemeinsamen Leistungserhalt verändert. Für insgesamt 21% der Panelbefragten haben sich dagegen Veränderungen zwischen den zwei Messzeitpunkten ergeben. Das betrifft zum einen 13 %, die laut Zweitmessung keine Leistungen mehr gemeinsam mit anderen erhalten, bei der ersten Messung eine gemeinsame Inanspruchnahme

von Leistungen aber noch bejaht hatten. Zum anderen betrifft dies 9 % der Panelbefragten, die angeben, inzwischen gemeinsam mit anderen Leistungen zu erhalten, dies für den ersten Messzeitpunkt aber noch verneint hatten. Hinzu kommen allerdings wiederum 29 %, die zu einem der beiden Befragungszeitpunkte dazu keine Angaben machen konnten oder wollten.

Eine weitere Frage thematisierte, ob die Leistungsberechtigten überhaupt Leistungen zusammen mit anderen erhalten möchten. 29% aller Panelbefragten wurden demzufolge auch danach gefragt, ob sie die gemeinsam erhaltenen Leistungen tatsächlich auch zusammen mit anderen erhalten wollten. Zum ersten Messzeitpunkt bestätigten dies rund ein Drittel der Befragten (34%). Werden dagegen nur Panelbefragte betrachtet, die Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten, geben mehr als die Hälfte (57%) an, auch danach gefragt worden zu sein. Dies konnte bereits zum ersten Messzeitpunkt beobachtet werden (damals wurden 54% gefragt).

Die geringe Veränderung im Querschnittsvergleich kann im **Längsschnitt** nicht bestätigt werden. Denn nur 47% gaben dieselbe Antwort wie 2020, insgesamt 18 % antworten zur Zweitmessung abweichend von der Erstmessung. So wurden 9 % jetzt nicht mehr gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten, was sie beim ersten Messzeitpunkt noch bejaht hatten. Umgekehrt berichten 8% zur Zweitmessung das Gegenteil, nunmehr nach dem Wunsch gemeinsamer Inanspruchnahme gefragt worden zu sein, was sie für Messzeitpunkt 1 nicht bestätigt hatten. Darüber hinaus sind 36% an Befragten zu verzeichnen, die zu einem der beiden Messzeitpunkte keine Angabe gemacht haben. In Abbildung 7.8 sind noch einmal die Ergebnisse für die Längsschnittanalyse hinsichtlich der Nachfrage nach grundsätzlicher Unterstützung, nach den Wohnwünschen und den

Bedarfsermittlung



Quelle: infas, eigene Berechnung, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=576 (Panelfälle)

7.9 Geldmittel

Einige wenige Fragen beschäftigten sich überdies mit der finanziellen Situation der befragten EGH-Leistungsberechtigten. Zunächst wurde danach gefragt, wieviel Geld die Befragten insgesamt monatlich zur persönlichen Verfügung haben. Dieser Betrag liegt für den zweiten Messzeitpunkt der Panelstichprobe im Mittel bei 489 Euro. Zwischen den verschiedenen Alterskohorten und den Geschlechtern fallen dabei bei den Panelbefragten keine großen Unterschiede. Der Abstand zwischen Befragten in Privathaushalten und in besonderen Wohnformen ist hingegen erheblich (661 vs. 234 Euro). Dies hat unter anderem damit zu tun, dass nur ganz wenige Befragte aus besonderen Wohnformen auf dem regulären Arbeitsmarkt tätig sind und der verfügbare Geldbetrag von der Hälfte dieser Befragten maximal 400 Euro beträgt. Im Gegensatz dazu ist Arbeitsmarktbeschäftigung

bei den Befragten aus Privathaushalten konzentriert, bei denen 39 % einen Geldbetrag zwischen 400 und mehr als 1000 Euro verfügen. [20]

Seit 2020 gibt es durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) neue Regeln für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen, um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Bei der Befragung zum zweiten Messzeitpunkt wurde dieser Aspekt aufgegriffen und Leistungsbeziehende danach gefragt, ob sie aufgrund dieser Änderungen zum Befragungszeitpunkt mehr, genauso viel oder weniger Geld als vor dem Jahr 2020 verdienten. Demzufolge haben 21 % der Befragten im Panel heute mehr und14 % weniger Geld zur Verfügung als vor 2020, 59 % nehmen keine Veränderung wahr.

Vor allem Panelbefragte im Alter von 16 bis 34 geben überdurchschnittlich häufig an, mehr Geld als vor 2020 zur Verfügung zu haben (27 %). In der Panelstichprobe sind die 35- bis 45-Jährigen (20%) die Gruppen, die am häufigsten Einbußen bei ihren verfügbaren Geldmitteln angeben. Frauen teilen insgesamt häufiger als Männer mit, Einbußen erlitten zu haben (17 vs. 12%), oder ihre verfügbaren Mittel nicht auf dem Stand wie vor 2020 gehalten haben zu können. In besonderen Wohnformen haben 26 % der Befragten mehr, 12 % weniger Geld zur Verfügung als vor 2020 (in Privathaushalten 18 bzw. 16 %).

7.10 Zwischenfazit

Alltagsaufgaben und häusliches Leben

Der Anspruch der personenzentrierten und subjektiv wahrgenommenen bedarfsgerechten Leistungserbringung im Bereich der sozialen Teilhabe wird von einigen Leistungsträgern und -erbringern als gewinnbringender „Paradigmenwechsel“ verstanden, wenngleich andere Stimmen verhaltener oder zum Teil kritisch ausfallen (vgl. Kapitel 3.4.1). Die prozessbegleitende Befragung der Leistungsbeziehenden liefert dazu quantitative Ergebnisse aus Sicht der Empfängerinnen und Empfänger der Unterstützungsleistungen. Dabei bleibt zunächst festzuhalten, dass nennenswerte Teile der befragten Personen – in den abgefragten Bereichen – Unterstützungsbedarfe haben.

Dabei unterscheiden sich die Bedarfe zum einen nach der entsprechenden Tätigkeit. So können die wenigsten Befragten eigenständig ihre Schriftsachen oder Bank- und Geldgeschäfte regeln. Andere Bereiche, zum Beispiel der Gang zur Toilette oder Essen und Trinken, können die meisten Befragten dagegen selbstständig erledigen. Zum anderen unterscheiden sich die Unterstützungsbedarfe auch nach persönlichen Merkmalen – zu nennen sind vor allem das Alter, die Art und Schwere der Beeinträchtigung(en) oder der Gesundheitszustand sowie, mit diesen Faktoren korrelierend, die Wohnform. Fast durchgängig können Befragte aus besonderen Wohnformen die benannten Aufgaben seltener alleine erledigen als Befragte aus Privathaushalten. Im Zeitverlauf hat sich dabei an den grundlegenden individuellen Bedarfen wenig geändert, ein Anstieg der Möglichkeiten ist aber bei Bewohnerinnen und Bewohnern aus besonderen Wohnformen zu erkennen.

[20] Die Befunde ähneln sich in der Zugangsstichprobe. Allerdings zeigt sich hier eine auffallend große Differenz zwischen dem verfügbaren Geldbetrag von Frauen (630 Euro) und von Männern (476 Euro), wobei letzterer auch in hohem Maße mit den Angaben der Panelbefragten korrespondiert (479 Euro Männer; 500 Euro Frauen). Dies hat vermutlich zum einen mit dem deutlich höheren durchschnittlichen Bruttoeinkommen aus Arbeitsmarkttätigkeit bei den befragten Frauen zu tun (Achtung: nur kleine Fallzahlen), zum anderen können (hier nicht erfasste) Einkommen aus Vermögen u.ä. in die Antworten eingeflossen sein.

Über alle Teilaspekte hinweg bekommt dabei ein Drittel der Personen, die bestimmte Aufgaben nicht alleine können und daher Unterstützungsbedarf haben, keine entsprechende Hilfe durch Betreuungsdienste oder Assistenz. Dies verweist auf offenbar vorhandene Versorgungslücken. Auch wenn ein Teil des Unterstützungsbedarfs im Alltag durch das private Umfeld erledigt oder kompensiert wird, verbleibt dennoch ein Teil an Menschen, die trotz Bedarfen gar nicht unterstützt werden. Diese Unterdeckung vorhandener Unterstützungsbedarfe betrifft 7 % der befragten Personen aus der Panelstichprobe, die zum zweiten Messzeitpunkt weder eine private noch eine institutionelle Unterstützung für grundlegende alltägliche Aufgaben haben.

Für rund die Hälfte der Befragten erfolgt indes die Deckung ihrer subjektiven Bedarfe mittels institutioneller Unterstützung, d.h. durch bezahlte Assistenzen oder Betreuungsdienste. Die Bewertung der Art und Weise dieser individuell erfahrenen Bedarfsdeckung fällt dabei im Vergleich der zwei Messzeitpunkte fast unverändert positiv aus, für viele Befragte scheint sich am *Wie* der Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben im Zeitverlauf kaum etwas geändert zu haben. Hingegen ist bei der zeitlichen Verfügbarkeit bzw. dem Zeitpunkt der Leistungserbringung eine deutlich schlechtere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt zu konstatieren. Auch bei der selbstbestimmten Entscheidung über das Wer der institutionellen Unterstützung lässt sich ein Rückgang feststellen – weniger Befragte sind nun in der Lage darüber zu entscheiden, wer sie unterstützt.

Mobilität

Auch im Bereich Mobilität gibt es Befragte, die bestimmte Aufgaben oder Tätigkeiten nicht alleine erledigen können. Besonders häufig ist dies bei dem Gang oder der Fahrt zu Behörden oder dem Arzt der Fall. Auch hier zeigen sich Unterschiede zwischen den individuellen Merkmalen (Alter, Beeinträchtigung, Gesundheitszustand, Wohnform) zu denen für das Thema Mobilität auch die Art des Wohnorts (städtisch oder ländlich) zählt. Rund ein Drittel erhält institutionelle Unterstützung zur Mobilität durch eine Assistenz oder einen Betreuungsdienst – gemäß der fast unveränderten Bedarfslage im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt hat sich auch der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger dieser Unterstützungsart nur unwesentlich verändert. Allerdings fällt die Einschätzung der Unterstützung schlechter als zum ersten Messzeitpunkt aus, dies gilt sowohl für die Art und Weise, als auch den Zeitpunkt und die Möglichkeit, selbst über den oder diejenige zu entscheiden, der/die unterstützt.

Auch bei der Mobilität ergeben sich Hinweise auf potentielle Versorgungslücken. So erhält rund ein Drittel bis knapp zwei Fünftel der Panelbefragten keine institutionelle Unterstützung für verschiedene mobilitätsbezogene Aktivitäten (Termine beim Arzt oder Amt, etc.), für die ein subjektiv artikulierter Bedarf an Unterstützung vorliegt. Solch etwaige Unterdeckungen bestimmter individueller Bedarfe können dabei EGH-Leistungen, aber auch Leistungen der GKV oder der BA betreffen.

Freizeit und soziale Aktivitäten

Unterstützungsbedarfe zeigen sich überdies bei dem Thema der Freizeitgestaltung. In diesem Bereich erweisen sich vor allem Aktivitäten als erschwert, die wiederum Mobilität voraussetzen beziehungsweise das Hinkommen zu einem bestimmten Ort bedingen (bspw. Kino, Veranstaltungen, Ausflüge). Zudem spielen auch hier personenbezogene Merkmale wie Alter und stärkste Beeinträchtigung im Alltag eine Rolle in der Beurteilung der Unterstützungsbedarfe. Zwei Fünftel

erhalten in der Freizeit daher Unterstützung durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst.

Analog zu den anderen Lebensbereichen Alltagsaufgaben und häusliches Leben sowie Mobilität zeigen sich auch bei der Freizeitgestaltung potentielle Versorgungslücken. Rund zwei Fünftel bis knapp die Hälfte der Befragten äußern, in bestimmten Bereichen der Freizeitgestaltung nicht durch institutionelle Helferinnen oder Helfer unterstützt zu werden.

Für diesen Bereich fällt über die zwei Messzeitpunkte hinweg die Beurteilung der Art und Weise relativ ähnlich aus, nur etwas weniger Personen zeigen sich zur zweiten Messung nicht zufrieden. Die zeitliche Passung der Unterstützungsleistung sowie auch der Selbst- oder Mitbestimmung über den Leistungserbringer ist dagegen in ganz erheblichem Maße zurückgegangen.

Ehrenamtliches Engagement

Eine ehrenamtliche Tätigkeit wird zum zweiten Messzeitpunkt von 15 % der Panelfälle und damit häufiger als noch in der ersten Befragungsrunde ausgeübt, wobei sich Unterschiede je nach Alter, Geschlecht, Art der Beeinträchtigung und Wohnform zeigen. Zugleich erhalten zur Zweitmessung der Panelstichprobe auch etwas mehr Personen institutionelle Unterstützung beim Ehrenamt. Vermutlich wurden also seit der Erstmessung durch mehr Personen Leistungen zum Ehrenamt beantragt und bewilligt, wodurch wiederum der Anteil von ehrenamtlich Tätigen insgesamt gestiegen ist. Dies würde mit Befunden der Implementationsanalyse korrespondieren, wonach von Befragten Anstiege vor allem beim Ehrenamt (und der Elternassistenz) erwartet wurden. Bei seit 2020 neu hinzugekommenen Leistungsbeziehenden (Zugangsstichprobe) liegt der Anteil ehrenamtlich Engagierter bei einem Zehntel und damit so hoch wie bei den Panelbefragten zum ersten Messzeitpunkt.

Versorgung mit Hilfsmitteln

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist für einen Großteil der Befragten gegeben, wobei die befragten Panelfälle deutlich häufiger eine ausreichende Versorgung (viele oder alle der benötigten Hilfsmittel) angeben als Erstbefragte. Kritisch ist der Befund einzuordnen, dass in beiden Teilstichproben jeweils ein Zehntel der Befragten äußert, keine der benötigten Hilfsmittel zur Verfügung zu haben, bei diesen Personen bestehen demzufolge akute Versorgungsmängel. Mit verantwortlich könnten dafür auch die noch bestehenden Zuständigkeits- und Abgrenzungskonflikte bei der Kostenübernahme zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und weiteren Reha-Trägern sein (vgl. Implementationsanalyse 3.3.2/3.3.3). So zeigt sich auch bei den Befragten, die eine subjektiv wahrgenommene bedarfsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln angeben (alle oder viele Hilfsmittel), dass rund zwei Fünftel die meisten oder alle davon selbst finanzieren müssen.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Teilhabe am Arbeitsleben betrifft zum zweiten Messzeitpunkt bei den Leistungsbeziehenden der EGH ungefähr 40 bis 50 % der Befragten. Dabei fällt der Anteil der Erwerbstätigen (inkl. WfbM und anderen Leistungsanbietern) zum zweiten Messzeitpunkt kleiner aus als bei der Erstmessung. Zudem spielen das Alter, die Art der stärksten Beeinträchtigung und vor allem der Gesundheitszustand eine große Rolle für die Ausübung einer Tätigkeit.

Zwei Drittel der Erwerbstätigen arbeitet in Vollzeit, 29% in Teilzeit. Rund 90% des Panels sind in WfbM im Arbeitsbereich tätig. Rund ein Fünftel der Panelbefragten in WfbM oder bei einem anderen Leistungserbringer wünscht sich überdies einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Gleichzeitig werden aber nur ein Drittel bis die Hälfte der Befragten bei diesem Wunsch durch ihre Werkstatt oder den anderen Leistungserbringer unterstützt.

Knapp die Hälfte der Erwerbstätigen aus der Panelstichprobe benötigen bei ihrer Arbeit institutionelle Unterstützung oder Begleitung, aber nur zwei Fünftel davon erhalten zum Zeitpunkt der Zweitmessung auch eine derartige Hilfe. Bei der Erstmessung erhielt die Hälfte der Personen mit solchem Bedarf diese Form institutioneller Unterstützung.

In der Gesamtschau verweisen die Ergebnisse einerseits auf potentiell nicht unerhebliche Versorgungslücken in Form von (subjektiv konstatierten) regelmäßigen Unterstützungsbedarfen, die offenbar nicht mittels institutionalisierter Leistungsangebote abgedeckt werden. Dabei bewegt sich der Umfang institutioneller Unterstützungsleistungen in Form von Assistenzen oder Betreuungsdiensten für alle der herangezogenen (Teil)Stichproben (und bis zu zwei Messzeitpunkten) jeweils um 30 % derjenigen, die eine entsprechende Bedarfslage feststellen. Andererseits erfolgt die Leistungserbringung für die Personen, die eine regelmäßige Unterstützung durch Helfer oder Dienste erhalten, dem Urteil der Befragten zufolge in hohem Maße bedarfsgerecht. Dabei fällt lediglich (in Übereinstimmung zur ersten Messung) der Einfluss auf die Auswahl des konkreten Leistungserbringers quantitativ etwas ab. Im Zeitverlauf zwischen den zwei Messzeitpunkten hat sich die institutionelle Unterstützung für die Ausübung einer Arbeitstätigkeit als relativ stabil erwiesen; mit per saldo leicht positiver Entwicklung hin zu einem höheren Anteil an Leistungsberechtigten, die eine entsprechende Unterstützung erhalten.

Mit Blick auf das Budget für Arbeit bestätigen sich zum zweiten Messzeitpunkt im Kern die Befunde der Erstbefragung. Sowohl die Kenntnis als auch die Inanspruchnahme des Budgets bewegen sich weiter auf niedrigem Niveau. Der Themenbereich **Teilhabe zur Bildung** bleibt ebenfalls quantitativ unbedeutend. An einer beruflichen Weiterbildung haben etwa im Jahr 2021 9 Prozent der Panelbefragten im erwerbsfähigen Alter teilgenommen.

Verfahrensbeteiligung und verfügbare Geldmittel

Bedarfsermittlung und Hilfeplanung bilden wichtige Regelungsbereiche des BTHG. In der Befragung wurde Art und Ausmaß der Einbindung der Leistungsbeziehenden in die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung zu bestimmen versucht. Diesbezüglich wird bei der zweiten Messung der Panelstichprobe eine knappe Hälfte der Befragten nach ihren Unterstützungsbedarfen gefragt. Die Erstellung einer Hilfe- oder Gesamtplanung findet in ähnlicher Größenordnung statt (um 55 %). Die Beteiligung der Befragten beim Hilfe- oder Gesamtplan liegt sodann im Durchschnitt um vier Fünftel bei allen Teilstichproben. Die Klärung spezifischer Bedarfe erfolgt nach den Angaben der Befragten (zu MZP 2) aber teils in geringerem Umfang, zum Beispiel in Bezug auf Wohnwünsche (um 55 %) oder mit Blick auf Assistenzbedarfe (um 40 % Panel). Die Berücksichtigung, mithin Umsetzung der Bedarfe mit Blick auf Assistenzleistungen erfolgt für mehr als vier Fünftel der Befragten, bei der Berücksichtigung der Wohnwünsche sind es sogar noch etwas mehr.

Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ist zum zweiten Messzeitpunkt bei der Panelstichprobe recht deutlich zurückgegangen. Gemeinsam erhaltene Leistungen sind vor allem in besonderen Wohnformen anzutreffen. Insgesamt wurde bei unter einem Drittel der Panelfälle

gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam zusammen mit anderen erhalten wollten. Unter den Befragten, die solche Leistungen erhalten, wurden etwas mehr als die Hälfte auch gefragt, ob sie dies auch möchten.

Mit Blick auf die die verfügbaren Geldmittel von EGH-Leistungsbeziehenden lassen sich keine eindeutigen Rückschlüsse auf die im BTHG veränderten Anrechnungsregeln von Einkommen und Vermögen ziehen. Denn für drei Fünftel der Panelbefragten hat sich der Umfang der persönlich verfügbaren Geldmittel nicht verändert. Ein Fünftel verfügt zur jüngsten Befragung über mehr Geld, sowie ein Siebtel über weniger Geld als vor 2020.

8. Individuelle Teilhabe und Zufriedenheit im Zeitverlauf

Die Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden zielt im Kern darauf ab, Antworten auf die Frage zu finden, ob und inwieweit die BTHG-Einführung (ab der dritten Reformstufe ab 2020) zu Änderungen bei der gesellschaftlichen Teilhabe und Lebenssituation dieses Personenkreises beiträgt. Als erster Schritt zur Beantwortung dieser Frage ist zunächst rein deskriptiv zu klären, ob überhaupt Veränderungen bei teilhaberelevanten Merkmalsdimensionen bei den Befragten der Panelstichprobe aufgetreten sind. Im Rahmen unserer Befragung können folgende Indikatoren herangezogen werden, die (mittelbar, wenn auch nicht ausschließlich) in einem relativ engen Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Teilhabe stehen: Individuelle Selbstbestimmung, Lebenszufriedenheit, Wohnzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit.

8.1 Selbstbestimmung

In welchem Maße die individuelle Selbstbestimmung der Befragten verwirklicht wird und in welchen Teilbereichen des Lebens möglicherweise Wünsche nach mehr oder größerer Autonomie bestehen, bildete einen wichtigen Themenbereich der Befragung.

70 % der befragten Personen aus der Panelstichprobe geben an, zumeist selbst über ihr Leben bestimmen zu können (vgl. Tabelle 8.1). Allerdings äußert ein Fünftel (21 %) auch, dass meistens andere Menschen über ihr Leben bestimmen. Zwischen den Geschlechtern gibt es dabei keine nennenswerten Unterschiede, wohl aber im Hinblick auf das Alter. So geben jüngere Befragte etwas seltener an, selbst bestimmen zu können als ältere Befragte (16 bis 54 Jahre: 68 %; 55 Jahre und älter: 73 %). Auffällige Unterschiede gibt es auch bei den Wohnformen. So geben 81 % der befragten Panelfälle in Privathaushalten an, meistens selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen sind es dagegen nur etwas mehr als die Hälfte (55 %).

Überdies geben besonders häufig Panelbefragte mit schweren seelischen oder psychischen Probleme als stärkster Beeinträchtigung an, meist selbst über ihr Leben bestimmen zu können (86 %). Dies ist mit Abstand der höchste gemessene Anteil. Bei Personen die eine Beeinträchtigung beim Bewegen oder durch Schmerzen haben sind es mit 71 % erheblich weniger. Ähnliches ergibt sich für Befragte mit einer stärksten Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (75 %). Befragte ohne klar benennbare stärkste Beeinträchtigung geben dagegen relativ selten an, selbst bestimmen zu können (65 %). So ist es auch bei Befragten mit einer kognitiven Beeinträchtigung (67 %).

Tabelle 8.1 Selbstbestimmung

Berücksichtigung nach…	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe (MZP 2)**		
	Meistens ich selbst	meistens andere Menschen	keine Angabe	Meistens ich selbst	meistens andere Menschen	keine Angabe
Gesamt	70,6	21,0	5,0	70,1	20,7	9,2
Geschlecht						
männlich	71,9	20,2	7,9	71,0	20,6	8,4
weiblich	68,8	22,1	9,1	69,0	20,7	10,2
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	67,7	24,9	7,4	68,1	22,1	9,8
35 bis 54 Jahre	74,0	18,8	7,3	68,4	21,1	10,5
55 Jahre und älter	71,4	20,4	8,1	72,8	20,5	6,7
Wohnform						
Privathaushalt	80,4	12,7	7,0	81,0	12,1	6,8
Besondere Wohnform	56,8	32,7	10,6	54,7	32,8	12,4
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	64,0	22,3	13,7	60,6	31,1	8,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	74,8	18,6	6,7	71,3	19,4	9,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	55,0	36,1	8,9	67,0	27,5	5,5
durch schwere seelische oder psychische Probleme	81,7	12,5	5,8	86,3	11,1	2,6
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	85,9	11,7	2,3	74,9	14,2	10,9
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	68,4	23,1	8,5	81,6	12,6	5,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=1.955, Panelstichprobe MZP 2 n=525; Frage: „Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben? Meisten Sie selbst oder meistens andere Menschen?“

Im Zeitvergleich zeigen sich diese Ergebnisse konstant, denn zum ersten Messzeitpunkt äußerten insgesamt 71 %, meist selbst bestimmen zu können. Wie zum jetzigen Messzeitpunkt gaben darüber hinaus 21 % an, dies nicht zu können. Auch in den Untergruppen zeigten sich damals ähnliche Muster.

Bei **Längsschnittbetrachtung** des Panels ergibt sich für drei Viertel (74 %) der Befragten keine Veränderung des Antwortverhaltens zum zweiten gegenüber dem ersten Messzeitpunkt. 14 %haben hingegen zur Zweitmessung eine andere Einschätzung abgegeben als bei der Erstbefragung. Von diesen entfallen 6 % auf Personen, die ihre Selbstbestimmung im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt als verbessert einstufen, 8 % entfallen hingegen auf Befragte, die dagegen ihre Selbstbestimmung als geringer einstufen im Vergleich zu ihrer ersten Einschätzung aus dem Jahr 2020.

Eine Einschätzung zur Selbstbestimmung wurde auch für einige spezifische Aspekte des Lebens abgefragt. Die Ergebnisse zu dieser Frage sind in Tabelle 8.2 abgebildet, jeweils für die Angaben der Panelfälle zum ersten und zweiten Messzeitpunkt.

Unter den Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt wünscht sich rund ein Drittel (32 %) mehr zu bestimmen, wie sie wohnen. Zum letzten Messzeitpunkt lag der Anteil mit 31 % in einer vergleichbaren Höhe. Über den Zeitpunkt und die Art des Essens möchten 26 % der Panelfälle mehr selbst entscheiden. Auch hier lag der Wert zur letzten Erhebung in einer ähnlichen Höhe (MZP 1: 25 %). Die Entscheidung darüber ob sie einen Partner oder eine Partnerin haben, möchten 22 % der Panelbefragten öfters treffen können, zum ersten Messzeitpunkt waren es mit 19 % etwas weniger. Größere Unterschiede zeigen sich beim Aspekt der Freizeitgestaltung. In der ersten Erhebungsrunde wollten 27 % der Befragten mehr selbst bestimmen, was sie in der Freizeit machen. Mit 33 % ist dieser Anteil zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zu den anderen abgefragten Items deutlicher gestiegen. Bei den letzten drei abgefragten Items – die Entscheidung über die Arbeit, über das, was man anzieht und über das, wofür man sein Geld ausgibt – bewegen sich die Anteile wieder auf einem ähnlichen Niveau wie 2020. 28 % möchten mehr darüber bestimmen, was sie arbeiten (MZP 1: 26 %); 21 % möchten mehr bestimmen, was sie anziehen (MZP 1: 18 %). Die Entscheidung darüber, wofür das eigen Geld ausgegeben wird, möchten zum zweiten Messzeitpunkt 28 % öfter selbst treffen. In der vorausgegangenen Erhebung waren es mit 27 % ähnlich viele Befragte.

Tabelle 8.2 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung

Ich möchte gerne mehr bestimmen...	**Messzeitpunkt 1**			**Panelstichprobe (MZP 2)**		
	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen	Keine Angabe	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen	Keine Angabe
wie ich wohne	31,2	45,9	22,8	32,2	38,5	29,4
was und wann ich esse	24,8	51,8	23,3	26,2	44,1	29,7
ob ich eine Partnerin oder einen Partner habe	19,4	56,1	24,5	21,6	48,4	29,9
was ich in meiner Freizeit mache	27,1	49,1	23,7	33,0	37,6	29,4
was ich arbeite	26,2	48,7	25,1	27,6	40,7	31,7
was ich anziehe	17,5	59,5	23,0	21,0	48,9	30,1
wofür ich mein Geld ausgebe	26,7	49,7	23,5	28,4	42,0	29,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=1.955, Panelstichprobe MZP 2 n=525
Frage: „Was möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen (als heute schon)?“

Insgesamt gibt ein Fünftel der Panelbefragten (23 %) zum zweiten Messzeitpunkt an, in gar keinem der abgefragten Bereiche mehr selbst bestimmen zu wollen. 39 % melden zumindest in 1 bis 2 Bereichen Bedarf an und 13 % wünschen sich bei 3 oder 4 der abgefragten Items, mehr bestimmen zu können. Ein Zehntel gibt dies darüber hinaus bei 5 oder 6 der Items an und 15 % äußern sogar bei allen abgefragten Items, mehr bestimmen zu wollen. Zum ersten Messzeitpunkt gaben dagegen mit 29 % noch etwas mehr Befragte an, in keinem der abgefragten Bereiche mehr bestimmen zu wollen. Auch die restliche Verteilung weist darauf hin, dass die befragten Personen zum ersten Messzeitpunkt tendenziell für weniger Bereiche einen Wunsch nach mehr Selbstbestimmung zum Ausdruck brachten. So äußerten 35 % diesen Anspruch bei 1 bis 2 Items, 17 % in 3 oder 4 Bereichen, 10 % in 5 oder 6 Bereichen und nur 10 % gaben bei allen 7 Items an, mehr selbst bestimmen zu wollen.

Die Leistungsbeziehenden wurden auch gefragt, ob sie selbst ihre verfügbaren Geldmittel einteilen oder ob dies eine andere Person für sie übernimmt. Diesbezüglich teilt die Hälfte der Befragten im

Panel zum zweiten Messzeitpunkt ihr monatlich verfügbares Geld selbst ein (MZP 1: 54 %). Bei 42 % übernimmt dies eine andere Person (MZP 1: 44 %). In den höheren Alterskohorten nimmt der Anteil derer, die ihr Geld selbst einteilen zu. Außerdem ist der Anteil der Frauen, die ihr Geld selbst einteilen, höher als jener der Männer. Diese Ergebnisse zeigen sich im Zeitverlauf konstant.

Kognitiv Beeinträchtigte und Sinnesbeeinträchtigte (als stärkster Beeinträchtigung) managen dabei ihr verfügbares Geld mit 28 bzw. 37 % am seltensten selbst (Panelbefragte), wohingegen dies bei psychisch Beeinträchtigten am häufigsten vorkommt. Dazu passend ist auch in Privathaushalten der Anteil mit 61 % derjenigen größer, die ihr Geld selbst einteilen, im Vergleich zu Menschen in besonderen Wohnformen (38 %;).

Zusammengefasst zeigt sich also auf der Ebene der Einzelaspekte relative Konstanz hinsichtlich größerer Selbstbestimmung - mit Ausnahme des Freizeitbereichs -, in Bezug auf die summierte Anzahl der Teilaspekte, bei denen mehr Selbstbestimmung gewünscht wird, ergibt sich hingegen ein größerer Anteil bei der Folgebefragung (MZP 2). Das könnte insgesamt auf eine leichte Verschlechterung der Selbstbestimmung für die Panelbefragten hindeuten, stellt aber auf der Basis allein kein robustes Ergebnis dar. Die multivariate Analyse in Kapitel 9 hilft, die deskriptiven Ergebnisse weiter einzuordnen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Befragten zum zweiten Messzeitpunkt auch gefragt wurden, wie es mit ihrer Selbstbestimmung im Leben vor der Coronakrise ausgesehen habe. Hierzu meinen 64 % der Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt, dass sie vor Corona selber über ihr ihr Leben bestimmen konnten. Die Unterschiede zur Selbstbestimmung zum Zeitpunkt der zweiten Messung sind aber nicht sehr groß und betragen 6 Punkte (MZP 1: 70 %, MZP 2: 64). So gesehen, verweist diese Kontrollfrage zur Vor-Corona-Zeit auf eine relative zeitliche Stabilität der Selbstbestimmung aus der Sicht der Befragten.

8.2 Lebenszufriedenheit

In der ersten Befragungsrunde (MZP 1) zeigten sich insgesamt 71 % mit ihrem Leben insgesamt (eher) zufrieden, 27 % waren dagegen eher oder sehr unzufrieden. In der zweiten Befragungsrunde des Panels ist der Anteil der sehr oder eher Zufriedenen mit 73% nur geringfügig höher, der Anteil der sehr oder eher Unzufriedenen mit 22 % immerhin 5 Punkte niedriger als zum ersten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 8.3).

Bei der Panelstichprobe bestätigen sich zugleich Unterschiede im Antwortverhalten nach bestimmten Untergruppen, die auch schon beim ersten Messzeitpunkt grundsätzlich zutrafen. So zeigen sich insbesondere Befragte mit Sinnesbeeinträchtigungen (Sehen, Hören, Sprechen) als stärkster Beeinträchtigung als überdurchschnittlich zufrieden mit ihrem Leben (MZP 2: 84 % sehr/eher zufrieden), Befragte mit psychischen Problemen (MZP 2: 54 %) sowie Befragte mit schmerz- oder bewegungsbedingt stärkster Beeinträchtigung (MZP 2: 62 %) weisen hingegen deutlich unterdurchschnittliche Lebenszufriedenheitswerte auf. Außerdem gibt es offenkundig einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der erlebten Einschränkung der Aktivitäten im Alltag, auch wenn Hilfsmittel benutzt werden, und der angegebenen Lebenszufriedenheit: Je stärker die erlebte Beeinträchtigung im Alltag ausfällt, umso niedriger ist auch die Lebenszufriedenheit und vice versa. Noch frappanter zeigt sich dies in Bezug auf den Gesundheitszustand. Von den Panelbefragten, die ihre Gesundheit zum zweiten Messzeitpunkt selbst als schlecht einschätzen [Achtung, relativ kleine Fallzahl von n=47], ist nur ein Viertel mit ihrem Leben sehr oder eher zufrieden, aber 83 % derjenigen, die sich eine gute Gesundheit attestieren.

Tabelle 8.3 Lebenszufriedenheit (MZP 1 und MZP 2)

Zufriedenheit mit dem Leben nach…	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 1				
Gesamt	6,9	19,8	44,3	26,2
Geschlecht				
männlich	5,8	17,3	46,1	28,0
weiblich	8,1	23,4	41,5	23,8
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	5,7	19,6	39,7	34,2
35 bis 54 Jahre	8,1	19,0	44,7	24,5
55 Jahre und älter	6,2	21,2	46,6	23,2
Wohnform				
Privathaushalt	7,4	22,2	44,4	22,3
Besondere Wohnform	6,0	15,8	44,1	32,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	7,1	9,6	37,1	42,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	2,3	16,7	53,2	27,7
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	5,4	9,8	39,5	45,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	9,3	27,8	42,9	18,1
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	10,1	15,3	51,6	23,0
Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)				
Gesamt	3,4	18,3	43,0	29,6
Geschlecht				
männlich	3,3	14,6	44,8	32,8
weiblich	3,6	23,2	40,5	25,4
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	1,9	20,4	35,8	40,7
35 bis 54 Jahre	6,2	19,6	43,2	26,1
55 Jahre und älter	1,1	17,3	45,3	28,8
Wohnform				
Privathaushalt	3,2	19,5	44,9	26,5
Besondere Wohnform	3,7	16,5	40,4	34,0
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	4,4	8,7	50,9	33,4
beim Bewegen/durch Schmerzen	1,7	27,8	44,5	17,6
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	1,1	17,7	37,8	41,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	5,8	38,5	39,3	14,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	6,7	8,8	59,7	19,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=1.148
Frage: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem derzeit mit Ihrem Leben?“

Erwerbstätigkeit macht auch einen Unterschied bei der Lebenszufriedenheit, Erwerbstätige Panelbefragte zeigen sich mit ihrem Leben leicht überdurchschnittlich zufrieden (MZP 2: 81 %), Nicht-Erwerbstätige hingegen als eher unterdurchschnittlich zufrieden (63 %). Auch das Vorhandensein oder die Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung machen sich auf deskriptiver Ebene zumindest in Teilbereichen stärker bemerkbar. So ergibt sich bei Freizeit und sozialen Aktivitäten eine deutliche Differenz von 10 Prozentpunkten zwischen institutioneller Unterstützung vorhanden vs. nicht vorhanden (77 vs. 66 %), und bei der Unterstützung der Mobilität zeigt sich ein Unterschied von 8 bzw. 7 Prozentpunkten (75 vs. 67 % sowie 77 vs. 70 %). Bei den Lebensbereichen alltägliche Aufgaben und Arbeit ist die Lebenszufriedenheit im Gegensatz dazu sogar etwas höher bei den

Befragten, die keine institutionelle Unterstützung erhalten. Hier beträgt die Differenz bei alltäglichen Aufgaben 4 Punkte (75 keine vs. 71 % erhaltene Unterstützung), bei der Arbeit 5 Punkte (78 keine vs. 83 % erhaltene Unterstützung).[21]

Der geringfügige Anstieg der Lebenszufriedenheit im Querschnitt erklärt sich bei Betrachtung der **Längsschnittergebnisse** auf den ersten Blick nicht durch ein gleichbleibendes individuelles Antwortverhalten der Panelbefragten. Denn insgesamt gaben nur 55 % der Panelfälle dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt, und 38 % schätzen ihre Lebenszufriedenheit anders als damals ein.

Dies lässt sich zum Teil mit nur wenig ausgeprägten Änderungen in der Bewertung der Lebenszufriedenheit erklären. Denn wenn die beiden unteren Kategorien (sehr/eher unzufrieden) und die beiden oberen Kategorien (sehr/eher zufrieden) der Längsschnittdaten jeweils zusammenfasst werden, sodass nur noch zwei Kategorien – unzufrieden und zufrieden – übrigbleiben, ergibt sich deutlich weniger Veränderung. Konkret bleiben dann 74 % der Panelbefragten bei ihrer ursprünglichen Einschätzung aus dem ersten Messzeitpunkt, und lediglich 18 % äußern eine Veränderung. Diese Veränderungen gliedern sich wie folgt auf. Unter denjenigen, die zum ersten Messzeitpunkt sehr oder eher unzufrieden waren, halten etwas weniger als ein Drittel (60 %) daran fest. Etwas mehr als ein Drittel (34 %) schätzt die eigene Lebenszufriedenheit nun aber auch als eher oder sehr gut ein. Umgekehrt sind 83 % der zuvor bereits (eher oder sehr) zufriedenen auch jetzt zufrieden, nur 12 % geben eine verschlechterte Einschätzung ab.

Die Veränderungen erklären sich demnach aus einem Wechsel der Antworten innerhalb der beiden unteren und der beiden oberen Kategorien. 18 % (s.o.) haben ihre Antwort zwischen diesen Blöcken verändert. Dies bestätigt sich auch bei einem differenzierten Blick auf die Bewegungen zwischen allen vier Kategorien. Unter den Befragten, die sehr unzufrieden zum ersten Messzeitpunkt waren, sind dies 19 % immer noch und 51 % geben nur eine leicht bessere Einschätzung ab (jetzt eher unzufrieden). Nur 16 % geben eine noch bessere Einschätzung ab, 9 % sind nun eher zufrieden und 7 % sehr zufrieden. Insgesamt treffen also zwei Drittel der zuvor sehr unzufriedenen Befragten eine positivere Einschätzung ihrer Lebenssituation zum zweiten Messzeitpunkt ab.

Bei den Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt eher unzufrieden waren, äußern sich etwas weniger als die Hälfte (47 %) genauso auch zum zweiten Messzeitpunkt. Für etwas mehr als ein Zehntel (11 %) hat sich die Situation verschlechtert, sodass sie nun sehr unzufrieden sind. Allerdings geben 37 % eine leicht bessere Einschätzung (eher zufrieden) und 2 % äußern eine noch höhere Lebenszufriedenheit (sehr zufrieden). Dementsprechend treffen zwei Fünftel (39 %) also eine bessere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt. Bis jetzt zeigen sich also insgesamt anteilig etwas mehr Befragte, die ihre Einschätzung verbessert als verschlechtert haben.

Bei den Panelbefragten, die bereits zum ersten Messzeitpunkt eher zufrieden waren, sehen dies zwei Drittel (67 %) immer noch so, 12 % sind bei der Wiederholungsbefragung sogar noch etwas positiver gestimmt (sehr zufrieden). Allerdings geben 15 % auch eine leicht schlechtere Bewertung als zuvor, sie sind nun eher unzufrieden. Auffällig ist, dass niemand aus der Gruppe der zum ersten Messzeitpunkt eher Zufriedenen nun sehr unzufrieden ist, es bleibt also bei 15 %, bei denen sich ihre Einschätzung verschlechtert und 12 % bei denen sie sich verbessert hat. Hier geben also zum ersten

[21] Der Vergleich der Antworten der Panelbefragten zu den zwei Messzeitpunkten steht hier im Vordergrund. Anzumerken ist aber, dass die Werte der Zugangsstichprobe deutlich unter denen der Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt liegen. In der Zugangsstichprobe sind rund ein Zehntel weniger sehr oder eher zufrieden mit ihrem Leben als in der Panelstichprobe.

Mal etwas mehr Personen eine schlechtere Einschätzung ab als im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt.

Dies verstärkt sich noch bei Betrachtung der Panelbefragten, die bei der ersten Befragung sehr zufrieden waren. Unter diesen Befragten bleiben 58 % auch weiterhin bei ihrer Einschätzung, aber 31 % bewerten ihre aktuelle Lebenszufriedenheit etwas schlechter als zuvor (sie sind jetzt eher zufrieden). 8 % äußern sich noch negativer (eher unzufrieden) und nur ein geringer Teil (1 %) ist jetzt sehr unzufrieden.

Die detaillierte Auswertung zeigt also vor allem Wechselbewegung zwischen den „benachbarten" Kategorien, einen deutlichen Wandel der Einschätzungen (sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht) lässt sich demnach nicht zeigen. Dies entspricht damit weitgehend den Ergebnissen der Querschnittsauswertung, bei der wenn überhaupt ein marginaler Anstieg der Zufriedenheit zu erkenn war. Die Längsschnittbetrachtung der einzelnen Kategorien zeigt zudem, dass (sowieso nur graduelle) Anstiege und Abfälle der Zufriedenheitsbewertung sich nahezu ausgleichen.

8.3 Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit der Voll- und Teilzeiterwerbstätigen aus der Panelstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt liegt bei 83 %, die sehr zufrieden oder eher zufrieden sind. 14 % dieser Gruppe sind eher unzufrieden oder sehr unzufrieden. Diese Ergebnisse bestätigen im Kern die erste Messung, bei der sich 81 % sehr oder eher zufrieden und 16 % als eher oder sehr unzufrieden zeigten (vgl. Tabelle 8.4). In Korrespondenz zum ersten Messzeitpunkt sind Frauen im Panel auch zum zweiten Messzeitpunkt häufiger als Männer sehr unzufrieden (9 % vs. 3 %) und die Arbeitszufriedenheit fällt insgesamt etwas niedriger aus.

Tabelle 8.4 Arbeitszufriedenheit

Zufriedenheit mit der Arbeit nach…	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 1				
Gesamt	6,3	9,7	34,8	46,5
Geschlecht				
männlich	4,3	10,7	34,1	48,0
weiblich	9,5	7,5	36,1	44,3
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	6,0	11,2	32,0	50,2
35 bis 54 Jahre	6,6	9,5	32,1	47,3
55 Jahre und älter	5,9	6,9	45,2	40,2
Wohnform				
Privathaushalt	7,2	10,6	36,5	41,1
Besondere Wohnform	4,9	8,2	32,1	54,8
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	9,4	7,7	30,2	52,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	4,5	16,9	33,5	45,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	4,5	6,4	31,4	57,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	5,7	10,2	43,7	39,2
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	7,6	12,0	23,4	57,0
Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)				
Gesamt	5,8	8,5	40,2	42,4
Geschlecht				
männlich	3,4	8,4	40,5	43,5
weiblich	9,2	8,6	39,4	41,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	7,5	8,7	45,7	38,1
35 bis 54 Jahre	3,9	10,2	39,7	43,6
55 Jahre und älter	3,9	4,6	38,8	44,5
Wohnform				
Privathaushalt	6,1	9,9	40,5	40,8
Besondere Wohnform	5,4	6,3	39,7	44,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	12,0	11,5	31,1	43,0
beim Bewegen/durch Schmerzen	1,8	11,2	38,6	48,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	1,6	7,4	30,9	60,0
durch schwere seelische oder psychische Probleme	6,8	13,2	44,1	28,6
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	*	*	*	*

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, nur Befragte, die in Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig sind (MZP 1 n=535, Panelstichprobe MZP 2 n=266); Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Arbeit?“; * Fallzahlen zu klein

In der **Längsschnittbetrachtung** ist überdies festzustellen, dass in Welle 2 etwas mehr als die Hälfte der Panelbefragten (52 %) die gleiche Einschätzung zur ihrer Arbeitszufriedenheit wie in Welle 1 abgeben – das heißt, die meisten Befragten bleiben bei ihrem positiven Urteil. Zugleich hat sich bei 28 % der Befragten die Arbeitszufriedenheit im Zeitverlauf relativ verschlechtert und bei 17 % relativ verbessert. Dies bezieht sich auf Veränderungen innerhalb der 4 abgefragten Kategorien von sehr unzufrieden bis sehr zufrieden. Ähnlich wie bei der Auswertung zur Lebenszufriedenheit hilft eine Zusammenfassung der beiden unteren (sehr oder eher unzufrieden) und der beiden oberen Kategorien (sehr oder eher zufrieden), dieses Ergebnis einzuordnen.

Zum einen zeigt sich bei einer Zusammenfassung zunächst ein deutlich höherer Anteil von Befragten, die eine ähnliche Antwort wie in Welle 1 gegeben haben. Dies betrifft 82 % aller Panelbefragten, dagegen haben nur 15 % eine deutlich abweichende Antwort als zum ersten Messzeitpunkt gegeben. Unter den Personen, die in der ersten Welle sehr oder eher unzufrieden waren, sind dies zum zweiten Messzeitpunkt immer noch 62 %, 38 % geben eine verbesserte Einschätzung ab. Auf der Gegenseite sind 87 % derjenigen, die damals sehr oder eher zufrieden waren, dies zum zweiten Messzeitpunkt immer noch. Bei einem Zehntel (10 %) hat sich die Einschätzung dagegen verschlechtert. Dies zeigt, dass die Veränderungen der Antworten zwischen den Messzeitpunkten in ihrer Qualität eher unbedeutend ausfallen und die Befragten tendenziell wenn überhaupt eher zwischen „benachbarten" Kategorien wechseln, als dass ihre Einschätzung sich fundamental gewandelt hätte. Eine sinnvolle Auswertung der Wechselbewegungen zwischen allen vier Kategorien ist überdies aufgrund der geringen Fallzahlen in den einzelnen Kategorien nicht möglich.

In der Gesamtschau erweist sich die Zufriedenheit mit der Arbeit über den Zeitverlauf zweier Messzeitpunkte als überwiegend und stabil positiv durch die Befragten eingeordnet. Bei diesen Ausführungen zur Arbeitszufriedenheit ist zugleich die vergleichsweise kleine Anzahl der Respondentinnen und Respondenten zu beachten (Panel n=266), die sich zudem ganz überwiegend auf Werkstattbeschäftigung (WfbM) im Arbeitsbereich bezieht.

8.4 Wohnzufriedenheit

Eine wichtige Frage betrifft die Zufriedenheit der Menschen mit ihrer Wohnsituation. Entsprechend wurden alle Befragten dazu um eine Einschätzung gebeten. Dabei zeigten sich bei den Panelfällen mit ihrer aktuellen Wohnsituation 37 % sehr zufrieden und 42 % eher zufrieden. Als eher unzufrieden mit ihrer Wohnsituation bezeichneten sich 13 % der Befragten und 6 % gaben explizit an, sehr unzufrieden zu sein. Damit fällt die Einschätzung bei der zweiten Messung insgesamt im Vergleich zur ersten Messung deutlich positiver aus (vgl. Tabelle 8.5). So zeigten sich zum ersten Messzeitpunkt noch 24 % mit der Wohnsituation sehr unzufrieden (jetzt 6 %) und 22 % eher unzufrieden (jetzt 13 %). Dementsprechend waren auch nur 27 % eher zufrieden (jetzt 42 %) und 25 % sehr zufrieden (jetzt 37 %).

Vertiefende Erkenntnisse lassen sich durch die **Längsschnittbetrachtung** gewinnen. So hat sich die Einschätzung bei 40 % der befragten Panelfälle gar nicht verändert – sie geben die gleiche Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Dagegen ist aber bei einem Fünftel (21 %) die Einschätzung schlechter als 2020 ausgefallen, mehr als ein Drittel (34 %) kommt aber auch zu einem positiveren Ergebnis als zum ersten Messzeitpunkt. Hierbei dürften auch die strengen Corona-Regelungen mit ausgeprägten Kontaktbeschränkungen zum ersten Messzeitpunkt das Antwortverhalten mit beeinflusst haben.

Werden die Panelfälle weiter differenziert nach Wohnform, ergibt sich für Befragte aus Privathaushalten ein nahezu identischer Befund wie für alle Panelbefragten, das heißt 20 % Verschlechterung, 33 % Verbesserung und 41 % Konstanz des Antwortverhaltens. Von den Panelbefragten aus besonderen Wohnformen geben hingegen 25 % eine verschlechterte, 38 % eine verbesserte und 34 % eine gleich gebliebene Wohnsituation an.[22]

[22] Die Einschätzung der Befragten der Zugangsstichprobe fällt im Vergleich zur Panelstichprobe zum MZP 2 schlechter aus. 8 % weniger bewerten ihre Wohnsituation als sehr oder eher zufriedenstellend.

Tabelle 8.5 Zufriedenheit mit der Wohnsituation

Zufriedenheit mit der Wohnsituation nach…	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 1				
Gesamt	24,2	21,8	26,7	24,7
Geschlecht				
männlich	22,3	21,1	26,9	26,8
weiblich	25,7	23,1	26,4	22,6
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	27,3	17,6	27,1	26,6
35 bis 54 Jahre	25,5	22,2	24,5	25,8
55 Jahre und älter	16,8	23,5	31,3	24,6
Wohnform				
Privathaushalt	24,3	21,4	26,9	24,6
Besondere Wohnform	24,0	22,4	26,4	24,9
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	21,7	25,5	24,6	23,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	22,5	19,4	27,0	29,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	26,0	14,3	23,5	34,4
durch schwere seelische oder psychische Probleme	14,0	23,1	32,9	28,2
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	15,8	17,2	30,6	32,7
Panelstichprobe (MZP 2)				
Gesamt	6,0	13,3	41,6	37,0
Geschlecht				
männlich	4,6	8,9	41,9	42,2
weiblich	7,9	19,1	41,5	30,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	6,8	14,9	35,3	41,3
35 bis 54 Jahre	7,6	15,6	45,0	31,4
55 Jahre und älter	3,5	10,5	43,2	39,7
Wohnform				
Privathaushalt	5,9	15,1	39,3	37,9
Besondere Wohnform	6,0	10,8	44,8	35,8
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung…				
beim Sehen/Hören/Sprechen	9,5	7,2	40,4	39,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	5,2	21,6	44,1	27,5
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	4,1	10,7	37,8	47,4
durch schwere seelische oder psychische Probleme	6,9	19,4	42,4	31,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	3,5	12,5	54,9	22,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=1.955, Panelstichprobe MZP 2 n=525
Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Wohnsituation?“

Die Veränderung der Wohnzufriedenheit im Längsschnitt wird noch deutlicher, wenn man die beiden unteren Kategorien (sehr/eher unzufrieden) und die beiden oberen Kategorien (sehr/eher zufrieden) jeweils zusammenfasst, sodass nur noch zwei Kategorien – unzufrieden und zufrieden – übrigbleiben. Analysiert man nun die Veränderungen im Längsschnitt für die Panelbefragten, hat sich für 59 % der Befragten ihre Zufriedenheit mit der Wohnsituation nicht verändert. Bei mehr als einem Viertel (28 %) zeigt sich dagegen eine Verbesserung der Zufriedenheit, nur 9 % sind unzufriedener mit ihrer Wohnsituation als 2020.

Die Wechselbewegungen zwischen den beiden Kategorien (unzufrieden und zufrieden) lassen sich noch genauer analysieren. Zum einen sind 83 % derjenigen, die bereits zum ersten Erhebungszeitpunkt sehr oder eher zufrieden mit ihrer Wohnsituation waren, weiterhin mit dieser zufrieden. 16 % geben aber auch an, inzwischen nicht mehr so zufrieden wie damals zu sein. Auffälliger fällt das Ergebnis bei Betrachtung der Panelbefragten aus, die zum ersten Messzeitpunkt ihre Wohnsituation als sehr oder eher unzufriedenstellend einschätzen. Von diesen Personen bleiben zum zweiten Messzeitpunkt nur 27 % bei ihrer Einschätzung, für 71 % hat sich die Situation dagegen nun verbessert.

Noch detaillierter können die individuellen Antwortveränderungen nachvollzogen werden, wenn die oben vorgenommene Zweiteilung nicht vorgenommen wird, sondern alle 4 Kategorien der Zufriedenheitsbewertung betrachtet werden. Ein Nachteil davon besteht darin, dass die Anzahl der möglichen Wechselausprägungen zunimmt, und eine komplexere und eventuell unübersichtlichere Ergebnisdarstellung nach sich zieht. Trotzdem lassen sich bei dieser Betrachtungsweise wichtige Erkenntnisse gewinnen.

So zeigt sich zunächst, dass die Einschätzung zum zweiten Messzeitpunkt nur bei 40 % der Panelbefragten exakt der Antwort aus der ersten Befragung entspricht. Bei 21 % hat sich die Einschätzung verschlechtert, bei 34 % hat sie sich verbessert. Eine Analyse der Wechselbewegungen zeigt: Bei den Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt sehr unzufrieden waren, sind nun 28 % eher zufrieden und 57 % sogar sehr zufrieden. Die letzte Gruppe hat ihre Einschätzung also vom einen Extrem ins andere verändert und macht gleichzeitig den mit Abstand größten Anteil der zuvor Unzufriedenen aus. Auf der anderen Seite sind von denjenigen, die 2020 sehr zufrieden waren, nur 6 % jetzt eher unzufrieden und 5 % sehr unzufrieden. Der Großteil bleibt dagegen bei der sehr zufriedenen Einschätzung (54 %), bei 34 % hat sich die Einschätzung etwas verschlechtert, sodass sie ihre Wohnsituation nun nur noch als eher zufriedenstellend bewerten. Auch bei den Befragten, die sich in der ersten Befragung einer der beiden mittleren Kategorien zuordneten (eher unzufrieden, eher zufrieden), ergibt sich insgesamt eine positive Entwicklung. Bei den Befragten, die eher unzufrieden waren, sind nun 40 % eher zufrieden und 15 % sogar sehr zufrieden. Zugleich bleiben auch 30 % bei ihrer Einschätzung und 11 % stellen eine Verschlechterung fest (sie sind nun sehr unzufrieden). Bei den Befragten, die zum Messzeitpunkt 1 eher zufrieden waren, bleibt auch zum zweiten Messzeitpunkt über die Hälfte (58 %) bei dieser Bewertung. Bei 19 % ergibt sich jetzt sogar eine noch höhere Zufriedenheit. Dagegen äußern sich 18 % nun eher unzufrieden und wenige Personen (3 %) beurteilen die Wohnsituation nun gar nicht mehr zufriedenstellend.

Die detaillierte Stromanalyse der Wechsel aus vier Antwortausprägungen heraus bestätigt, dass der Wechsel zu einer positiveren Antwort insgesamt klar dominiert. Eine besonders starke Wechselbewegung zeigt sich dabei vor allem bei den Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt sehr unzufrieden waren.

8.5 Gesellschaftliche Teilhabe vor und während der Corona-Pandemie

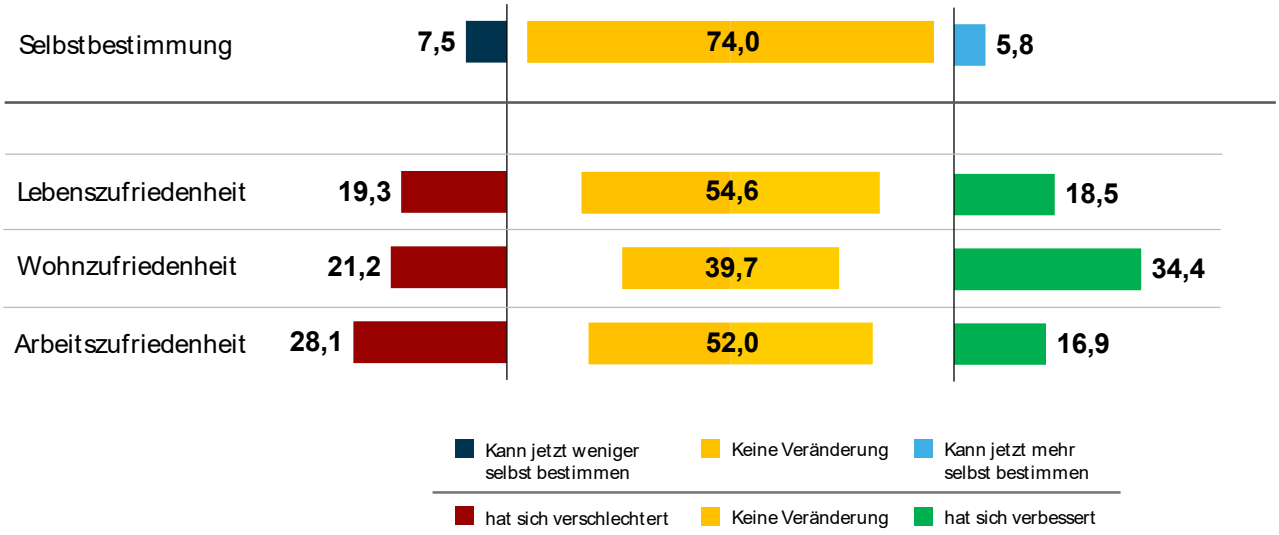
Aufgrund ihrer zeitlichen Lage der Befragung wurden zum zweiten Messzeitpunkt einige Fragen aus der zweiten Feldphase des ersten Messzeitpunkts beibehalten, um den Einfluss der Corona-Pandemie auf die Lebenssituation der Befragten einordnen und abschätzen zu können. So wurde zunächst gefragt, wie stark sich die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben infolge der Corona-Krise verändert für die Befragten verändert hat. Mehr als die Hälfte der Panelbefragten konstatierte, dass sich ihre Teilhabe sehr stark (22 %) oder stark (30 %) durch die Corona-Krise verändert hat. 31 % sehen nur eine geringe Veränderung, 11 % nehmen überhaupt keinen Einfluss der Pandemie auf ihre gesellschaftliche Teilhabe wahr.

Bei allen Befragten, bei denen sich die Corona-Pandemie auf ihre Teilhabe ausgewirkt hat, wurde auch erfragt, ob sich ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verbessert oder verschlechtert hat. Bei den Panelbefragten geben 9 % eine Verbesserung, 51 % eine Verschlechterung und 28 % keine Veränderung hinsichtlich der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre Teilhabe an.

Der von den Befragten insgesamt wahrgenommene Einfluss hat sich nach diesen skizzierten Befunden gegenüber Welle 1 erheblich verringert. Dort schätzten drei Viertel die Auswirkungen der Pandemie auf ihre Teilhabe als (sehr) stark ein. Diese Abnahme des festgestellten Corona-Einflusses erscheint durchaus plausibel, da während des Messzeitpunkts 2 nicht nur der Höhepunkt der stark restriktiven Corona-Zeit bereits überschritten war, sondern für viele Menschen auch ein gewisser Gewöhnungseffekt und eine Arrangierung mit der Pandemie im Alltag eingetreten war. Corona-Effekte auf die Teilhabe sind daher nach unseren Befunden als zeitabhängige Größen einzuordnen und wirken sich vermutlich nur punktuell, jedenfalls nicht dauerhaft auf Teilhabeindikatoren aus.

8.6 Zusammenfassung und Zwischenfazit

Individuelle Selbstbestimmung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen bilden die zentralen Zielsetzungen des SGB IX im Allgemeinen (§1), der Eingliederungshilfe im Besonderen (§ 90 SGB IX). Neben der Selbstbestimmung an sich bilden im Rahmen der vorliegenden Studie Lebenszufriedenheit, Wohnzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit Merkmalsdimensionen, mit denen die Realisierung und Veränderungen im Zeitverlauf bei der Verwirklichung dieser Zielsetzungen näherungsweise versucht werden zu bestimmen. Die Änderungen im Längsschnitt finden sich in Abbildung 8.1.



Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: keine Angabe, Basis: n=576 (Panelfälle)

35

Selbstbestimmung

In Zusammenfassung der dazu vorliegenden Befunde zeigt sich zunächst im Querschnitts- wie im Längsschnittvergleich der Panelstichprobe eine durchschnittliche Größenordnung von etwa 70-75 % der Befragten, die für sich angeben, meist selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Im Umkehrschluss heißt dies, für im Durchschnitt ungefähr ein Fünftel bis ein Viertel der EGH-Leistungsberechtigten oder –beziehenden ist die Selbstbestimmung über die eigene Lebensführung (noch) nicht gegeben. Darüber hinaus fällt die Selbstbestimmung für spezifische Personen- oder Merkmalsgruppen noch kleiner aus, insbesondere für Menschen in besonderen Wohnformen, Menschen mit kognitiver als stärkster Beeinträchtigung oder mit multiplen Beeinträchtigungen: Für diese (nicht überlappungsfreien) Personengruppen ist Selbstbestimmung jeweils etwa für zwei Drittel gegeben, für ein Drittel steht eine selbstbestimmte Lebensführung aus.

Darüber hinaus wünschen sich Leistungsbeziehende der EGH insbesondere bezüglich des Wohnens, der Freizeitgestaltung, der Arbeitstätigkeit sowie in Bezug auf die eigenständige Gestaltung der persönlichen Geldausgaben mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Im Zeitverlauf, also im Vergleich der zwei Messzeitpunkte, liegen für die Panelbefragten Anhaltspunkte für ein leicht abgenommenes, in jedem Fall aber nicht vergrößertes Maß an Selbstbestimmung vor, bezogen auf die Summe der Teilaspekte, für die mehr Selbstbestimmung gewünscht wird. In der Gesamtschau äußern drei Viertel aller Befragten – mal mehr, mal weniger stark ausgeprägte – Bedarfe und Wünsche, in bestimmten Bereichen ihres Lebens stärker selbstbestimmen zu wollen. Trotzdem war die Selbstbestimmung nach rückblickender Einschätzung der Befragten auch in der Vor-Corona-Zeit nicht größer, sondern eher noch etwas kleiner als jetzt. Die Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen (beziehungsweise EGH-Leistungsberechtigte) stellt sich somit insgesamt als noch deutlich ausbaufähig dar.

Lebenszufriedenheit

Die Lebenszufriedenheit wird in der Gesamtschau stark durch die persönlichen Lebensumstände geprägt, vor allem den Gesundheitszustand und der erlebten Beeinträchtigung der Aktivitäten im

Alltag. Zusammengenommen zeigen sich zum ersten wie zum zweiten Messzeitpunkt mehr als zwei Drittel mit ihrem Leben zufrieden. Wenn institutionelle Unterstützung bei Mobilität, Freizeit und sozialen Aktivitäten und für die Teilhabe am Arbeitsleben (letzteres nur bei Zugangsstichprobe) geleistet wird, fällt die Lebenszufriedenheit merklich höher aus als ohne institutionelle Hilfen, für den Bereich alltägliche Aufgaben zeigt sich kein derartiger Zusammenhang. Erwerbstätige EGH-Leistungsberechtigte erweisen sich als viel zufriedener als Nicht-Erwerbstätige, mit Differenzen um 20 Prozentpunkte. Darüber hinaus verweisen die Längsschnittergebnisse auf ein recht hohes Maß der Veränderlichkeit der Lebenszufriedenheit im Zeitverlauf. Dabei zeigt sich für das von uns erfasste Zeitfenster (zwischen 2020/21 und 2021/22) für die Personen mit Änderung ihrer Lebenszufriedenheit kein eindeutiges Muster, sondern zu gleichen Anteile verbesserte und verschlechterte Einschätzungen.

Arbeitszufriedenheit

Wie oben schon ausgeführt, ist Erwerbstätigkeit eine wichtige Quelle für die Lebenszufriedenheit. Allerdings geht maximal die Hälfte der EGH-Leistungsberechtigten beziehungsweise –beziehenden einer Arbeitstätigkeit nach, die zumeist eine Beschäftigung in einer WfbM darstellt. Nur für diesen Teil der Befragten können wiederum Aussagen zur Arbeitszufriedenheit getroffen werden. Diesbezüglich zeigen sich insgesamt vier Fünftel der Panelbefragten zufrieden mit ihrer Arbeit, was sich auch im Querschnittsvergleich als stabiler Befund zeigt.

Zugleich verweist die Längsschnittbetrachtung – wie schon bei der Lebens- und Wohnzufriedenheit - auf eine recht hohe Veränderungsdynamik der Einschätzungen für nennenswerte Anteile der Befragten. Wir haben es hier also nicht mit statischen Aggregatzuständen, sondern mit Bewegungen in zwei Richtungen und unterschiedlichen Ausmaßen zu tun.

Wohnzufriedenheit

Insgesamt zeigt sich im (aggregierten) Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1 und 2 eine klare Verbesserung der Wohnzufriedenheit, von etwa der Hälfte zufriedener Befragter auf mehr als vier Fünftel der Befragten, die ihre Wohnsituation sehr oder eher zufriedenstellend bewerten. Stärkere Bewegungen sind sowohl in positiver als auch negativer Richtung zu erkennen, insgesamt und per saldo gibt es aber einen deutlich größeren Anteil an Panelbefragten, für die sich aus ihrer Sicht die Wohnsituation verbessert hat. Dies trifft gleichermaßen für Befragte aus Privathaushalten und aus besonderen Wohnformen zu.

9. Multivariate Analysen

9.1 Methodische Vorbemerkungen und Grundlagen der Analysen

Eine zentrale Zielsetzung des Projekts „Wirkungsprognose“ lautet zu untersuchen, wie sich das BTHG und die darin enthaltenen neuen Regelungen der Eingliederungshilfe auf die Lebens- und Teilhabesituation der EGH-Leistungsberechtigten und –beziehenden auswirkt. Da ein (quasi-)experimentelles (Kontrollgruppen)Design in diesem Projekt von Beginn an keine realisierbare Option darstellte, kann eine kausale Wirkungsanalyse im methodisch strengen Sinn nicht vorgelegt werden. Möglich und realisierbar nach Maßgabe der bisherigen Erhebungen und Datenlage ist hingegen eine sogenannte Wirkungsbetrachtung auf Basis von statistischen Panelanalysen (siehe bereits Kapitel 7 und 8, insbesondere die Längsschnittbetrachtung) und Regressionsanalysen auf Basis von gepoolten Querschnittsdaten des Panels über zwei Wellen hinweg. In diesem analytischen Rahmen werden keine kausalen Wirkungszusammenhänge behauptet, sondern sich auf den Nachweis von Zusammenhängen zwischen den Modellvariablen über die Zeit beschränkt.[23]

Box 1 – Übersicht zu den wichtigsten verwendeten Fachbegriffen

Abhängige Variable: Die Variable, die sich durch die Veränderung anderer (unabhängiger) Variablen verändert. Auch als Explanandum bekannt.
Unabhängige Variable: Die Variable, die bei einer Veränderung eine Veränderung bei der abhängigen Variable hervorruft. Auch als erklärende Variable oder Prädiktor bekannt.
Kontrollvariable: Eine oder mehrere unabhängige Variablen, die mit in ein Modell aufgenommen werden, um ihren Effekt auf die abhängige Variable zu überprüfen und für die Analyse zu kontrollieren.
Regressionsanalyse: Statistisches Analyseverfahren, um Zusammenhänge zwischen einer oder mehreren unabhängigen Variable auf eine abhängige Variable zu schätzen. Dient auch zur Vorhersage der Werte der abhängigen Variable bei Veränderung der Werte der Prädiktoren.
Multivariate Analyse: Oberbegriff für statistische Analyseverfahren, bei denen Zusammenhänge zwischen mehr als zwei Merkmalen oder Merkmalsausprägungen untersucht werden. Im Rahmen dieses Kapitels entspricht die multivariate Analyse einer multiplen Regressionsanalyse, bei der gleichzeitig der Effekt mehrerer unabhängiger Variablen auf eine abhängige Variable untersucht wird.
Querschnittsdaten: Daten, die einmalig zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben werden. Es interessiert, wie die Einstellung der befragten Personen zum jeweiligen Befragungszeitpunkt aussieht.
Gepoolte Querschnittsdaten: Daten aus mehreren Querschnittserhebungen, die zu einem Datensatz zusammengefasst werden und Vergleiche zwischen den Einstellungen der befragten Personen zu den unterschiedlichen Zeitpunkten möglich machen.
Längsschnittdaten: Daten, die zu mehreren Zeitpunkten bei denselben Personen erhoben werden. Es interessiert, wie sich die Antworten der Personen im Zeitverlauf verändert haben.

[23] Kausalität liegt vor, wenn ein eindeutiger Ursache-Wirkungs-Zusammenhang nachgewiesen werden kann. Das bedeutet (auch), es ist klar, dass die Ausprägung der Variable A die Variable B beeinflusst und nicht umgekehrt. Ein statistischer Zusammenhang weist dagegen lediglich nach, dass Veränderungen der Ausprägungen der Variable A mit Änderungen der Variablen B verbunden sind, aber nicht, dass sich die Variable B aufgrund der Änderung der Variable A ebenfalls ändert. Die Wirkungsrichtung könnte auch umgekehrt sein oder auch andere Faktoren für die Merkmalsausprägung verantwortlich sein.

Average Marginal Effect (AME): Durchschnittlicher marginaler Effekt. Beschreibt hier den durchschnittlichen Effekt der Zeit auf die betrachteten Teilhabeindikatoren unter der Konstanthaltung weiterer unabhängiger Variablen (Kontrollvariablen). Der AME muss immer unter den Bedingungen des jeweiligen Modells interpretiert werden. In den folgenden Modellen gibt der AME die Veränderung um einen bestimmten Wert in Skalenpunkten auf der jeweiligen Skala an.
Varianzaufklärung: Wird in den hier verwendeten Modellen durch das Bestimmtheitsmaß R^2 ausgewiesen und gibt das Verhältnis zwischen der durch die Prädiktoren erklärten Streuung und der gesamten Streuung im Rahmen der Modellschätzung an.

Der hier verfolgte Untersuchungsansatz der statistischen Analyse prüft mittels einer linearen Regression auf Basis von gepoolten Querschnittsdaten, ob in Bezug auf die Bewertung der skizzierten Zielgrößen oder Zufriedenheitsmaße (Lebens-, Arbeits-, Wohnzufriedenheit, Selbstbestimmung, Bedarfsabfrage, verfügbarer Geldbetrag) signifikante Veränderungen über die Zeit, also zwischen den zwei Messzeitpunkten festgestellt werden können. Statistisch lässt sich dies durch die durchschnittlichen Effekte der unabhängigen Variablen (AME - Average Marginal Effects) und für alle Ausprägungen der abhängigen Variable ermitteln. Sollten solche Veränderungen nachweisbar sein, so die unterliegende Annahme, könnten diese im Zusammenhang mit der Einführung der dritten Reformstufe des BTHG stehen oder auf diese zurückgehen. Voraussetzung für den Nachweis eines derartigen statistischen Effekts (Veränderung z.B. der Lebenszufriedenheit von MZP 1 zu MZP2) ist, den Einfluss anderer möglicher Einflussfaktoren in der Modellierung konstant zu halten und so statistisch zu kontrollieren (Kontrollvariablen). Das Ziel lautet hier also in erster Instanz, den fraglichen Zeiteffekt zu isolieren und abzubilden, die Effekte der unabhängigen Variablen und sonstiger Kontrollvariablen auf die zu erklärende Variable (z.B. Lebenszufriedenheit) stehen hier dagegen nicht im Fokus. Dennoch werden sie dort, wo sich signifikante Einflüsse dieser Kontrollvariablen auf die abhängige Variable zeigen, kurz beschrieben. Darüber hinaus gibt es selbstverständlich weitere Faktoren, die die Ausprägung der abhängigen Variable beeinflussen (können), im Modell aber (wegen nicht verfügbarer Daten) nicht enthalten sind. Dies können unter Umständen auch singuläre Ereignisse oder nur zeitweise stark geltende Einflüsse (wie etwa die Pandemie) im untersuchten Zeitraum sein.

Die Ergebnisse ermöglichen Aussagen darüber, ob die BTHG-Reform bereits im Rahmen eines nur kurzen Zeitraums (zwischen 2020 bis Frühjahr 2022) zu merklichen Änderungen bei teilhabebezogenen Indikatoren bei Leistungsbeziehenden der EGH geführt hat oder auch nicht. Erschwert wurden und werden die Analysen durch die Corona-Pandemie, da davon ausgehende temporär wirksame Effekte in multivariaten Modellen nur näherungsweise bestimmt und nicht genau isoliert werden können (vgl. infas/ISG Zwischenbericht 2021). Für die Pandemie steht unter anderem keine geeignete, über den Zeitverlauf valide operationalisierte Kontrollvariable zur Verfügung. Außerdem änderte sich die Pandemie-Lage mehrfach im Zuge der jeweils mehrmonatigen Befragungszeiträume (Feldphasen), mit mutmaßlich daher unterschiedlichen Wirkungen auf das Erleben der Pandemie, und mithin eventuellen Rückwirkungen auf das Antwortverhalten der Befragten. Wie in Abschnitt 8.5 ausgeführt, hat der wahrgenommene Corona-Einfluss auf die Teilhabe zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt allerdings abgenommen.

Für die Analysen wurden als teilhabebezogene Variablen im Fragenprogramm enthaltene Aspekte herangezogen. Für diese Variablen gilt als Grundannahme, dass Änderungen der Variablenausprägung im Zeitverlauf (also über die zwei Messzeitpunkte) im Zusammenhang mit der Umsetzung der Rechtsänderungen durch das BTHG stehen könnten. Dabei handelt es sich um die in

Tabelle 9.1 gezeigten Variablen, die in den Regressionsmodellen als abhängige Variablen herangezogen und operationalisiert wurden.

Tabelle 9.1 Übersicht Abhängige Variablen

Variable	**Ausprägungen**
Lebenszufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Wohnzufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Arbeitszufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Index zum Wunsch nach mehr Selbstbestimmung	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung in 0 bis 7 Bereichen
Index Bedarfsabfrage	Anzahl der erfolgten Bedarfsabfrage von 0 Mal bis zu 4 Mal
Verfügbarer Geldbetrag pro Monat	Betrag in Euro

Quelle: infas, Fragebogen

Für jede dieser abhängigen Variablen wurde ein Regressionsmodell entwickelt, in dem jeweils ein Set unabhängiger Variablen (inklusive Kontrollvariablen zur Vermeidung von Störeinflüssen von soziodemografischen oder anderen Kontextfaktoren) enthalten sind. In allen Modellen wurden unabhängigen Variablen eingesetzt, von denen ein möglicher Einfluss auf die jeweilige abhängige Variable erwartet wird. In Tabelle 9.2 sind diese Variablen und ihre Ausprägungen inklusive der Zeitvariable dargestellt.

Tabelle 9.2 Übersicht Unabhängige Variablen (inklusive Kontrollvariablen)

Variable	**Ausprägungen**
Zeit	**MZP 1, MZP 2**
Wohnform	Privathaushalt, besondere Wohnform
Institutionelle Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Institutionelle Unterstützung bei Mobilität	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Institutionelle Unterstützung in der Freizeit	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Bedarfsabfrage	Bedarfsabfrage im Rahmen der Gesamtplanung zu: allgemeiner Unterstützung, Wohnwunsch, Bedarf Assistenzleistungen, gemeinsamer Leistungsbezug (jeweils Gefragt/nicht gefragt)
Erwerbstätigkeit	erwerbstätig, nicht erwerbstätig
Gesundheitszustand	sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht/sehr schlecht
Stärke der stärksten Beeinträchtigung	Index aus subjektive Beeinträchtigung durch die stärkste Beeinträchtigung und Beeinträchtigung durch die stärkste Beeinträchtigung trotz der Nutzung von Hilfsmittel
Pflegegrad	kein Pflegegrad, 1-2, 3-5
Migrationshintergrund	Vorhanden, nicht vorhanden
Alter	16-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64. 65+
Geschlecht	Männlich, weiblich
Region (Bundesländer gruppiert)	Nord (SH/HH/HB/NI); Mitte (NW/HE/RP/SL); Süd (BW/BY); Nordost (BE/MV/BB/ST), Südost (SN/TH)

Quelle: infas, Fragebogen

Zudem wurden bei einigen Modellen auch ergänzende bereichs- oder themenspezifische Variablen aufgenommen, die sich potentiell auf die abhängige Größe auswirken könnte. Bei der Wohnzufriedenheit wurde zum Beispiel noch die Frage in das Modell integriert, ob man über die aktuelle Wohnsituation selbstbestimmt entscheiden konnte.

9.2 Lebenszufriedenheit

Bezogen auf die abhängige Variable Lebenszufriedenheit (mit den Ausprägungen Lebenszufriedenheit von 1 – sehr unzufrieden bis 4 – sehr zufrieden) zeigen sich keine signifikanten Auswirkungen, die durch den zeitlichen Unterschied zwischen den zwei Messzeitpunkten bedingt sind. Ein statistischer Einfluss der Zeit kann für die Lebenszufriedenheit nicht nachgewiesen werden (vgl. Tabelle 9.3, Seite 229).
Dies ist insofern plausibel, da die Lebenszufriedenheit ein Konstrukt ist, das in erster Linie nicht durch (zeitveränderliche) rechtliche Faktoren geprägt ist, sondern vielmehr von der sozialen Lebenslage sowie auch persönlichkeitsbezogenen Dispositionen bestimmt wird. Obwohl dies nicht der Hauptfokus des Modells war, lassen sich bestimmte Faktoren identifizieren, die im Gegensatz zum Zeitfaktor einen signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit haben. Zu nennen sind hier vor allem der Gesundheitszustand (je gesünder, desto zufriedener), aber auch die wahrgenommene Stärke der eigenen Beeinträchtigung (je schwächer desto zufriedener), sowie die Frage, ob eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird (Erwerbstätige sind zufriedener). Hinzu kommt auch der Erhalt subjektiv eingeschätzter bedarfsgerechter institutioneller Unterstützung im Alltag. Personen, die die Unterstützung nach ihrer Wahrnehmung bedarfsgerecht erhalten, sind zufriedener als Befragte, die die Unterstützung nach ihrer persönlichen Einschätzung nicht bedarfsgerecht erhalten.

9.3 Wohnzufriedenheit

Änderungen sind aufgrund der BTHG-Reform im Bereich der Wohnzufriedenheit zu erwarten. Denn anders als bei der Lebenszufriedenheit tangiert die Reform durch bestimmte Anpassungen und Neuregelungen die Wohnsituation (und die Entscheidung darüber) direkt. Dies betrifft die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen und die Schaffung der „besonderen Wohnformen“, deren Bewohnerinnen und Bewohner sich eigenständig und in Form von Einzelleistungen bzw. -verträgen stärker passgenaue und personenzentrierte Unterstützungsleistungen organisieren sollen.

In der multivariaten Analyse zeigt sich dabei ein hoch signifikanter Effekt auf die Wohnzufriedenheit über die Zeit, der unabhängig von den kontrollierten Variablen ist (vgl. Tabelle 9.3, Seite 229). Zum Faktor Zeit zeigt sich ein AME von 0,36, das heißt vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt steigt die durchschnittliche Wohnzufriedenheit leicht um rund 0,36 Skalenpunkte (gemessen auf einer Skala von 1 bis 4), also kein besonders großer Effekt. Dieser Wert ist die durchschnittliche Differenz zwischen den im Modell geschätzten Werten aus MZP 2 und MZP 1 (also MZP2 minus MZP 1), die ebenfalls in der Tabelle ausgewiesen sind. Wie bereits oben erläutert, kann dieser Anstieg aber nicht unmittelbar kausal auf die Einführung der dritten Reformstufe zurückgeführt werden.
Neben der Zeit als Haupteffekt gibt es mehrere signifikante Einzeleffekte. Dazu zählen die Möglichkeit, selbst über die Wohnform entscheiden zu können (Selbstbestimmte sind zufriedener) und der subjektiv eingeschätzte bedarfsgerechte Erhalt von institutioneller Unterstützung im Alltag und in der Freizeit (zufriedener wenn Unterstützung subjektiv bedarfsgerecht erfolgt). Dies gilt auch für Erwerbstätige (diese sind zufriedener) und Befragte mit einem Migrationshintergrund (Personen ohne Migrationshintergrund sind zufriedener). Zuletzt übt auch das Geschlecht einen signifikanten Einfluss aus, wobei Männer zufriedener mit der Wohnsituation als Frauen sind.

Darüber hinaus erscheint es durchaus plausibel- wenn auch regressionsanalytisch bei vorhandener Datenlage nicht modellierbar – von einem gewissen Corona-Effekt für die Veränderung bei der Wohnzufriedenheit auszugehen. Eine verbesserte Einschätzung der Wohnsituation könnte demzufolge zumindest teilweise auch mit der erfolgten Lockerung pandemiebedingter Restriktionen (etwa Ausgeh- und Besuchsbeschränkungen in besonderen Wohnformen) und einer gefühlten oder eintretenden Normalisierung des Lebens im Rahmens des zweiten Messzeitpunktes zusammenhängen.

9.4 Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit kann ebenso wie die Wohnzufriedenheit als Variable aufgefasst werden, auf die die spezifischen rechtlichen Veränderungen im BTHG einen Einfluss ausüben könnten. Da aber nur Erwerbstätige zu ihrer Arbeitszufriedenheit gefragt wurden, fallen die Fallzahlen hier kleiner aus als in den anderen Modellen. Zudem stellen für die Teilhabe am Arbeitsleben die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter die wichtigsten Neuerungen des BTHG dar, deren quantitative Nutzung bis dato vergleichsweise unbedeutend ausfällt, womit eine „Wirkung“ überhaupt nur für wenige Befragte erwartet werden könnte. Darüber hinaus wurde erhoben, ob für die Arbeitstätigkeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz benötigt und auch geleistet wird. Dieser Aspekt bezieht sich auf Leistungen nach §49 Absatz (3) Nummer 7 bzw. (8) Nummern 3 bis 5 SGB IX, Leistungen also, die keine grundlegende Neuerung der BTHG-Reform darstellen.

Tabelle 9.3 Regressionsmodelle der Zufriedenheitsmaße

Merkmal	Lebenszufr.	Wohnzufr.	Arbeitszufr.
Wohnform			
Privathaushalt	Referenz	Referenz	Referenz
Besondere Wohnform	0,07	0,01	0,09
Zeitfaktor			
Messzeitpunkt 1	Referenz	Referenz	Referenz
Messzeitpunkt 2	0,02	0,36***	-0,08
Gesundheitszustand			
Sehr gut	0,34***	0,08	0,3**
Gut	Referenz	Referenz	Referenz
Mittelmäßig	-0,29***	-0,18*	-0,35***
Schlecht/sehr schlecht	-0,77***	-0,24*	-0,42
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)			
Kein Erhalt	-0,09	-0,25**	-0,04
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,33***	-0,5***	-0,2
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)			
Kein Erhalt	-0,09	-0,2*	-0,21*
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,0	-0,2	-0,14
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)			
Kein Erhalt	-0,02	-0,06	0,0
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,05	-0,38**	-0,04
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Arbeit)	-	-	
Kein Erhalt	-	-	0,09
Erhalt, aber nicht zufrieden	-	-	-0,31
Erhalt und zufrieden	-	-	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	-0,02**	0,01	0,0
Bedarfsermittlung			
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	-0,02	0,01	0,03
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	-0,08	0,13	-0,06
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz	Referenz	Referenz
Keine Assistenz notwendig	-0,01	0,13	-0,09
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	0,04	0,21**	-0,0
Pflegegrad			
Kein Pflegegrad	Referenz	Referenz	Referenz
1 bis 2	0,16*	-0,04	0,05
3 bis 5	0,09	-0,22*	0,04
Erwerbstätigkeit			
Erwerbstätig	Referenz	Referenz	-
Nicht erwerbstätig	-0,24***	-0,14*	-
Migrationshintergrund			
Kein Migrationshintergrund	Referenz	Referenz	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	-0,13	-0,21*	-0,13
Alter (gruppiert)			

Merkmal	Lebenszufr.	Wohnzufr.	Arbeitszufr.
16 bis 24 Jahre	0,06	-0,02	-0,19
25 bis 34 Jahre	0,04	-0,04	0,01
35 bis 44 Jahre	-0,07	-0,05	-0,05
45 bis 54 Jahre	Referenz	Referenz	Referenz
55 bis 64 Jahre	0,1	0,04	0,01
65 Jahre und älter	0,31***	0,19	0,26
Geschlecht			
Männlich	Referenz	Referenz	Referenz
Weiblich	-0,03	-0,13*	-0,14
Region des Bundeslandes			
Nord (SH/HH/HB/NI)	0,06	0,12	0,01
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz	Referenz	Referenz
Süd (BW/BY)	0,1	0,02	0,23*
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-0,06	0,13	-0,21
Südost (SN/TH)	0,13	0,06	0,2
Modellspezifikationen / Modellparameter			
OLS-Regression			
Anzahl Fälle/Beobachtungen	433	524	225
R^2 (Varianzaufklärung insgesamt)	0,28	0,16	0,15
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	2,98	2,73***	3,28
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	3,00	3,09***	3,20
AME der Zeitvariable	0,02	0,36***	-0,08

Quelle: infas, eigene Berechnungen
Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05
Lesebeispiel: Ein positives Vorzeichen bedeutet eine höhere Zufriedenheit im Vergleich zur Referenz, ein negatives Vorzeichen einen niedrigeren Wert. So steigt im Modell Lebenszufriedenheit die Bewertung der Zufriedenheit, wenn jemand sehr gesund ist (Anstieg von 0,34 Skalenpunkten im Vergleich zur Referenz „guter" Gesundheitszustand) und sinkt auf der Skala bei einem schlechten Gesundheitszustand (Abfall von 0,77 Skalenpunkten im Vergleich zur Referenz „guter" Gesundheitszustand). Nur signifikante Werte mit mindestens einem * können sinnvoll interpretiert werden.

Entsprechend zeigt sich im Modell zum Einfluss der Zeit auf die Arbeitszufriedenheit kein signifikanter Effekt, der einen Zusammenhang implizieren würde (vgl. Tabelle 9.3, Seite 229). Im Modell zeigt sich lediglich für den Gesundheitszustand ein signifikanter Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit (je gesünder desto zufriedener).

9.5 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung

Um den Wunsch nach mehr Selbstbestimmung abbilden zu können, wurden die in Kapitel 8 bereits vorgestellten Items zu einem Index zusammengefasst. Die einzelnen Items bestehen aus verschiedenen Fragen zu Bereichen, bei denen die Befragten eine Einschätzung abgeben sollten, ob sie in diesem Bereich mehr Selbstbestimmung wünschen. Die einzelnen Fragen bezogen sich aus Sicht der Befragungsperson auf mehr Selbstbestimmung in bestimmten Bereichen. Diese Bereiche sind im Wortlaut aus der Befragung in Tabelle 9.4 abgetragen.

Tabelle 9.4 Items für den Selbstbestimmungsindex

Ich möchte gerne mehr bestimmen...
… wie ich wohne
… was und wann ich esse
… ob ich eine Partnerin oder einen Partner habe
… was ich in meiner Freizeit mache
… was ich arbeite
… was ich anziehe
… wofür ich mein Geld ausgebe

Quelle: infas, Fragebogen; Antwortmöglichkeit jeweils „Ja“ oder „Nein“

Wenn in einem der Bereiche mehr Selbstbestimmung gewünscht wurde, wurden für das jeweilige Item eine 1 vergeben. Wenn in dem jeweiligen Item nicht mehr Selbstbestimmung gewünscht ist, d.h. die Person zufrieden mit ihren Entscheidungsmöglichkeiten in diesem Bereich war, wurde eine 0 vergeben. Damit ergibt sich: Möchte eine Person in allen Bereichen mehr selbst bestimmen, erhält sie additiv eine 7; wenn sie in keinem Bereich mehr Selbstbestimmung wünscht, erhält sie eine 0.

Der so gebildete Index wurde mit Hilfe einer linearen Regression im Hinblick auf den Einfluss der Messzeitpunkte unter Kontrolle der oben erwähnten Variablen analysiert. Dabei zeigt sich ein signifikanter Effekt (auf 5% Signifikanzniveau) der Zeit, die Modellannahme wird also bestätigt. Der Effekt ist aber relativ klein: Der durchschnittliche Effekts der Zeit (AME) beträgt 0,26 Skalenpunkte (auf einer Skala von 0 bis 7) (vgl. Tabelle 9.5). Die Regressionsanalyse bestätigt also, dass sich die Befragten im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zur aktuellen Befragung in mehr Bereichen mehr Selbstbestimmung wünschen.

Nach den Ergebnissen der Analysen gibt es zudem einige Kontrollvariablen, die einen Einfluss auf den Wunsch haben, in mehr Bereichen selbst bestimmen zu können. Zu nennen sind dabei die Wohnform, bei der Menschen in besonderen Wohnformen sich in mehr Bereichen als privat Wohnende wünschen, mehr selbst bestimmen zu können. Dies trifft auch auf Personen zu, die ihren Gesundheitszustand schlechter bewerten (wobei die Werte für die mittlere und gute Gesundheit nicht signifikant sind). Ebenfalls zeigen der Erhalt (individuell eingeschätzter) bedarfsgerechter Unterstützung im Alltag (bei nach subjektiver Einschätzung nicht bedarfsgerechter Unterstützung wird sich mehr Selbstbestimmung gewünscht) und der Migrationshintergrund (mit Migrationshintergrund wird in mehr Bereichen Selbstbestimmung gewünscht) einen signifikanten Einfluss.

Tabelle 9.5 Regressionsmodell zur Selbstbestimmung

Merkmal	**Regressionskoeffizient**
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	0,48**
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 2	0,26*
Gesundheitszustand	
Sehr gut	0,42
Gut	Referenz
Mittelmäßig	0,28
Schlecht/sehr schlecht	0,98***
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	0,06
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,53
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	0,13
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,13
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	-0,31
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,43
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	-0,01
Bedarfsermittlung	
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	0,09
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	0,54
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz
Keine Assistenz notwendig	-0,57
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	-0,15
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	-0,22
3 bis 5	-0,37
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-0,05
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	0,5*
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	-0,23
25 bis 34 Jahre	0,39
35 bis 44 Jahre	0,19
45 bis 54 Jahre	Referenz

Merkmal	**Regressionskoeffizient**
55 bis 64 Jahre	0,4
65 Jahre und älter	-0,08
Geschlecht	
Männlich	Referenz
Weiblich	-0,1
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	-0,11
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	0,12
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-0,10
Südost (SN/TH)	-0,17
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	564
R^2 (Varianzaufklärung insgesamt)	0,06
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	1,59
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	1,85
AME der Zeitvariable	0,26*

Quelle: infas, eigene Berechnungen
Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

Dabei bleibt zu beachten, dass die Selbstbestimmung ein Konstrukt bildet, das praktisch durch alle untersuchten Regelungsbereiche des BTHG tangiert wird; entsprechend liegt hier eine noch komplexere Gemengelage der möglichen Einflussfaktoren vor als jeweils bei Lebens-, Arbeits- oder Wohnzufriedenheit allein für sich genommen.

9.6 Bedarfsabfrage

Um die Einbindung der Leistungsbeziehenden in den Prozess der Bedarfsermittlung näherungsweise abzubilden und als abhängige Variable zu operationalisieren, wurde ein Index gebildet. Dazu wurden – ähnlich zur Selbstbestimmung (s.o.) – vier Fragen zu einer Variable zusammengefasst. Einbezogen wurden die Items, ob die Personen im Rahmen der Bedarfsermittlung bezüglich ihrer Hilfe- und Unterstützungsbedarfe, ihrer Wohnwünsche, ihrem Bedarf an Assistenzleistungen zum selbstständigen Leben und dem gemeinsamen Leistungserhalt gefragt wurden. Wurde die entsprechende Person in allen vier Fragen nach ihrem Wunsch bzw. Bedarf gefragt, erhielten sie eine 4; wurden sie in keinem der Bereiche gefragt, erhielten sie eine 0. Mit Hilfe dieser Skala (von 0 bis 4) kann also ausgedrückt werden, wie oft die Person im Rahmen der Bedarfsermittlung nach ihren Bedarfen oder Wünschen gefragt wurde.

Eine stärkere Fokussierung auf die Selbstbestimmung der EGH-Beziehenden sollte sich – so die Überlegung – in der Folge auch in einer stärken (hier: zahlenmäßig erhöhten) Einbindung in den Bedarfsermittlungsprozess zum zweiten Messzeitpunkt zeigen. Die Ergebnisse für dieses Modell bestätigen nun ebenfalls statistisch hoch signifikant den Einfluss der Zeit (als zentraler Einflussgröße) auf die abhängige Variable, hier also den „Einbindungs-Index“. Allerdings fällt dieser Zeiteffekt umgekehrt als erwartet aus: Zum zweiten Messzeitpunkt wurden demnach die Teilnehmenden etwas seltener nach ihren Unterstützungsbedarf als zum ersten Messzeitpunkt gefragt (der AME beträgt -0,23 Skalenpunkte auf der Skala von 0 bis 4; vgl. Tabelle 9.6).

Darüber hinaus zeigen sich im Modell, weitere interessante Einzeleffekte. So erhöht die Erstellung eines Gesamtplans deutlich die Anzahl der Themenaspekte oder Leistungsbereiche, zu denen sich bei den Befragten nach ihrem Bedarf erkundigt wurde. Dies spricht grundsätzlich für das Gesamtplanverfahren, das bereits seit 2018 Teil der Eingliederungshilfe ist (§§ 117 ff. SGB IX). Denn dieses Verfahren erhöht offensichtlich – wie intendiert – die Einbindung der Leistungsbeziehenden in ihre eigene Bedarfsplanung.

Ein weiterer relevanter Faktor im Zusammenhang mit der Bedarfsabfrage ist zudem der (nach subjektiver Wahrnehmung bedarfsgerechte) Erhalt von institutioneller Unterstützung im Alltag. Denn der statistischen Analyse zufolge wurden Personen, die überhaupt keine institutionelle Unterstützung im Alltag erhalten, zum einen seltener nach ihren Bedarfen gefragt. Zum anderen werden Personen, die ihre Unterstützung subjektiv bedarfsgerecht erhalten, öfter nach ihren Bedarfen gefragt als Personen, die diese Unterstützung nach ihrer Wahrnehmung nicht bedarfsgerecht erhalten. Für diese statistischen Zusammenhänge bleibt allerdings hier die Frage der Wirkungsrichtung offen. Denn es ist auch möglich (vielleicht sogar plausibler), dass Personen, die nach ihrem Bedarf gefragt wurden, zum einen öfter institutionelle Unterstützung erhalten und diese zum anderen subjektiv bedarfsgerechter ausfällt.

Insgesamt widersprechen diese Ergebnisse dem intuitiven Verständnis der beabsichtigten Wirkung des BTHG. Dabei kann aber – wie schon bei den anderen Bereichen – zum einen ein Corona-Effekt nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Zudem ist die Umsetzung bzw. Umstellung der Bedarfsermittlungsinstrumente zum zweiten Erhebungszeitpunkt noch nicht in allen Bundesländern abgeschlossen. Und gegebenenfalls läuft die Ermittlung auch in den Ländern, wo die Umsetzung weit fortgeschritten ist, noch nicht so wie intendiert und die neuen Prozesse müssen sich erst einspielen. Dies sind zusätzliche Gründe, warum ein abschließendes Urteil auch bei signifikanten Effekten über die Zeit noch nicht gefällt werden kann, weshalb ein dritter Messzeitpunkt zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll ist.

Tabelle 9.6 Regressionsmodell zur Bedarfsabfrage

Merkmal	**Regressionskoeffizient**
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	0,001
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 2	-0,24***
Vorhandensein eines Gesamtplans	1,37***
Gesundheitszustand	
Sehr gut	0,04
Gut	Referenz
Mittelmäßig	-0,13
Schlecht/sehr schlecht	-0,6
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	-0,5***
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,33**
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	-0,15
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,07
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	-0,21*
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,05
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	-0,01
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	0,53***
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	0,18
3 bis 5	-0,08
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-0,09
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	-0,002
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	0,08
25 bis 34 Jahre	-0,04
35 bis 44 Jahre	0,05
45 bis 54 Jahre	Referenz
55 bis 64 Jahre	-0,2
65 Jahre und älter	-0,03
Geschlecht	
Männlich	Referenz

Merkmal	**Regressionskoeffizient**
Weiblich	-0,01
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	-0,01
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	0,001
Nordost (BE/MV/BB/ST)	0,26
Südost (SN/TH)	0,04
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	576
R^2 (Varianzaufklärung insgesamt)	0,41
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	1,97
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	1,74
AME der Zeitvariable	-0,23***

Quelle: infas, eigene Berechnungen
Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

9.7 Verfügbarer Geldbetrag pro Monat

Ein signifikanter Effekt der Zeit auf den monatlich verfügbaren Betrag der Befragten kann nicht festgestellt werden. Der Geldbetrag hat sich also – unter Konstanthaltung der Kontrollvariablen – zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt für die Befragten nicht wesentlich verändert. Ein Zeiteffekt als der zu prüfende Haupteffekt des Regressionsmodells liegt nicht vor (vgl. Tabelle 9.7). Ein möglicher BTHG-Effekt ist entsprechend nach vorliegender Datenlage und auf Basis der getroffenen Annahmen auszuschließen.

Tabelle 9.7 Regressionsmodell zum verfügbaren Geldbetrag

Merkmal	**Regressionskoeffizient**
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	-424,2***
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 2	32,71
Vorhandensein eines Gesamtplans	
Gesundheitszustand	
Sehr gut	115,36
Gut	Referenz
Mittelmäßig	-4,71
Schlecht/sehr schlecht	-70,49
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	-18,72
Erhalt, aber nicht zufrieden	-41,84
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	-14,09
Erhalt, aber nicht zufrieden	36,5
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	63,0
Erhalt, aber nicht zufrieden	149,67
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	6,5
Bedarfsermittlung	
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	-48,94
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	-51,51
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz
Keine Assistenz notwendig	-105,41
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	42,27
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	-0,39
3 bis 5	-32,32
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-64,19
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	-118,60**
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	-174,09*
25 bis 34 Jahre	-94,45
35 bis 44 Jahre	-27,37

Merkmal	**Regressionskoeffizient**
45 bis 54 Jahre	Referenz
55 bis 64 Jahre	43,0
65 Jahre und älter	43,79
Geschlecht	
Männlich	Referenz
Weiblich	-4,75
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	75,63
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	-20,82
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-80,05
Südost (SN/TH)	-81,42
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	390
R^2 (Varianzaufklärung insgesamt)	0,14
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	496,44
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	529,15
AME der Zeitvariable	32,71

Quelle: infas, eigene Berechnungen
Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

Auf der Ebene einzelner Indikatoren sind dagegen statistische Einflüsse auf die verfügbaren Geldmittel nachzuweisen. Als statistisch signifikant erweist sich vor allem die Wohnform, das deskriptive Ergebnis unterstreichend, dass Befragte in besonderen Wohnformen im Durchschnitt erheblich weniger Geld (rund 370 Euro weniger) zur Verfügung haben als Befragte aus Privathaushalten. Zudem zeigt sich eine nicht bedarfsgerechte Unterstützung für Freizeitaktivitäten als signifikanter Effekt für etwas mehr verfügbare Geldmittel – was eventuell mit Auswahl und Kostenunterschieden unterschiedlicher Leistungsanbieter zu tun haben könnte. Auch ein Migrationshintergrund trägt (statistisch signifikant) dazu bei, über weniger Geld frei verfügen zu können als Leistungsbeziehende ohne Migrationshintergrund.

10. Zusammenfassung zur prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung

Leistungsbeziehende der EGH wurden in diesem Projekt bis zu zweimal zu ihrer Lebens- und Teilhabesituation befragt, beim ersten Mal kurz nach Einführung des BTHG (2020), das zweite Mal ungefähr ein Jahr später (2021). Dabei wurden sowohl Ziel- und Ergebnisgrößen für die individuelle Teilhabe, die subjektiv wahrgenommene Unterstützung durch Leistungen des BTHG als auch die Erfahrung der Leistungsberechtigten mit institutionellen Verfahrensregelungen des BTHG (z.B. Einbindung in die Bedarfsermittlungs- und Planungsprozesse, Wunsch- und Wahlrecht, gemeinsame Inanspruchnahme) thematisiert. Analytisch geht es darum zu klären, ob und inwieweit die Einführung des BTHG zu substantiellen Veränderungen der Teilhabe bei Leistungsberechtigten der EGH führt. Methodisch wurden dafür die erhobenen Daten der Befragungswellen in einer Kaskade mehrerer Untersuchungsschritte und –verfahren (deskriptive Querschnittsanalyse, deskriptive

Längsschnittanalyse, multivariate Querschnittsanalyse gepoolter Paneldaten) miteinander verglichen und analysiert.

Als ein wichtiges Hauptergebnis ist zunächst festzuhalten: Die festgestellten Kontinuitäten und Änderungen bei den Zielgrößen und Zufriedenheitsmaßen (Lebens-, Arbeits-, Wohnzufriedenheit, Selbstbestimmung, Bedarfsabfrage, verfügbarer Geldbetrag) können - bei gegebener Datenlage - nicht unmittelbar auf die Umsetzung des BTHG seit 2020 zurückgeführt werden. Hierfür gibt es mehrere Gründe.

Zunächst einmal sind die beobachteten Veränderungen im Längsschnitt als zum Teil nur kleine Verschiebungen einzuordnen (etwa von sehr zufrieden auf eher zufrieden oder von eher unzufrieden auf sehr unzufrieden), weshalb der Gesamtbefund von insgesamt mehrheitlich von im Zeitverlauf (über 2 Messzeitpunkte) stabilen Einschätzungen durch die Längsschnittergebnisse nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, sondern vor allem für ein differenziertes Gesamtbild sorgt. Sodann ist der Zeitraum zwischen den zwei Messzeitpunkten - aufgrund der forschungspraktischen Verzögerungen durch die Pandemie - nur relativ kurz ausgefallen, so dass die alles in allem relativ stabilen Ergebnisse kaum überraschen können.

Drittens hat die Corona-Pandemie das Antwortverhalten insbesondere in der zweiten Feldphase des ersten Messzeitpunktes bei den Zufriedenheitsfragen beeinflusst (vgl. infas/ISG Zwischenbericht 2021, Abschnitt 3.3). Viertens bildet der erste Messzeitpunkt (2020/21) eben keine echte „Nullmessung vor BTHG-Umsetzung“ (wie im ursprünglichen Forschungsdesign geplant), sondern nur eine approximative Messung dieses Zustands in einer Zeitphase, in der vielerorts die Altregelungen noch galten. Und der zweite Messzeitpunkt bildet wiederum keine Messung „nach Komplettumstellung BTHG in vollem Echtbetrieb“, sondern fand in einer Periode statt, in der weiterhin in vielen Bundesländern umfängliche Übergangsregelungen bei der Umsetzung von BTHG-Regelungsbereichen gelten. Dies erschwert die Identifikation von Effekten, die eindeutig auf BTHG-Rechtsänderungen zurückgehen. Fünftens gibt es wichtige bereichsspezifische Unterschiede zwischen den teilhabebezogenen Merkmalsdimensionen und –indikatoren. Mit anderen Worten werden Arbeitszufriedenheit, Wohnzufriedenheit, Lebenszufriedenheit, Selbstbestimmung in jeweils unterschiedlichem Ausmaß von institutionellen Faktoren und rechtlichen Änderungen tangiert.

So bilden **Wohn- und Arbeitszufriedenheit** die Aspekte, die unmittelbar auch in relevanten BTHG-Regelungsbereichen berührt werden; entsprechend wäre hier der Nachweis von direkten BTHG-Effekten über die Zeit am ehesten zu erwarten. Für die Teilhabe am Arbeitsleben stellen allerdings die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter die wichtigsten Neuerungen des BTHG dar, deren quantitative Nutzung bis dato vergleichsweise unbedeutend ausfällt. Auf das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit als Summe aller Ausprägungen hinterlassen diese Neuerungen daher noch kaum nachweisbare Spuren, auch wenn sich im Einzelfall die Arbeitszufriedenheit von Budgetnehmenden als deutlich verbessert darstellen mag. Darüber hinaus adressierte das Fragenprogramm, ob für die Arbeitstätigkeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz benötigt und auch geleistet wird. Dieser Aspekt bezieht sich auf Leistungen nach §49 Absatz (3) Nummer 7 bzw. (8) Nummern 3 bis 5 SGB IX, Leistungen also, die keine grundlegende Neuerung der BTHG-Reform darstellen. Insofern erscheint die im Großen und Ganzen festgestellte relative Stabilität bei subjektiver Bedarfsdeckung und –unterdeckung auch nicht unplausibel, es sei denn, im Zuge geänderter Bedarfsermittlung und Hilfeplanung wären bereits merkliche Änderungen bei Portfolio und Umfang bewilligter Leistungen eingetreten, wofür indes keinerlei Indizien vorliegen.

Darüber hinaus wurden für diese institutionelle Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben durch Assistenz (und Hilfsmittel) bei der Panelstichprobe gewisse Rückgänge (von 10 Punkten) zum zweiten Messzeitpunkt verzeichnet. Dieser Befund könnte einer der Gründe für die im Längsschnitt feststellbare per saldo stärker gesunkene als gestiegene **Arbeitszufriedenheit** bei den Personen mit verändertem Antwortverhalten gegenüber MZP 1 sein. Diese auf deskriptiver Ebene zu beobachtende Koinzidenz kann in multivariater Modellierung gleichwohl nicht nachvollzogen oder bestätigt werden, das Regressionsmodell kann keinen signifikanten Zeiteffekt nachweisen.

Bei der Dimension der **Wohnzufriedenheit** werden noch stärker als bei der Arbeitszufriedenheit zentrale Aspekte der BTHG-Reform berührt. Dies betrifft die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen und die Schaffung der „besonderen Wohnformen“, deren Bewohnerinnen und Bewohner sich eigenständig und in Form von Einzelleistungen/-verträgen stärker passgenaue und personenzentrierte Unterstützungsleistungen organisieren sollen. Die Implementationsanalyse ergibt dazu gemischte Befunde hinsichtlich der bisherigen qualitativen und quantitativen Umsetzung der Leistungstrennung und Abkehr von der „Komplexleistung“ bei der Leistungserbringung; von einer flächendeckenden Umsetzung konnte zum zweiten Befragungszeitpunkt noch keine Rede sein.

Zudem zeigen sich zwischen den zwei Messzeitpunkten (im Querschnitt) keine Änderungen hinsichtlich der Mitsprache oder und Thematisierung von Wohnwünschen im Kontext der Bedarfsermittlung. Trotzdem hat sich die Wohnzufriedenheit im Zeitverlauf für einen merklich größeren Anteil der Panelbefragten (Längsschnitt) seit der Erstbefragung positiver entwickelt als etwa bei der Arbeitszufriedenheit. Warum? Die multivariate Analyse hat dazu einen signifikanten Modelleffekt über die Zeit ermittelt; zudem – im gepoolten Querschnitt - auch einen signifikanten Effekt hinsichtlich der Frage, ob die Leistungsberechtigten selbst darüber entscheiden konnten, wie sie derzeit wohnen. Damit allein ist noch nicht zwingend oder eindeutig ein BTHG-Effekt im Zeitverlauf festgestellt. Gleichwohl erweisen sich zusätzlich eine jeweils (nach subjektiver Wahrnehmung) nicht bedarfsgerechte Unterstützung für Alltagsaufgaben und für Freizeitaktivitäten als weitere signifikante Faktoren für die „Erklärung“ (Varianzaufklärung) der Änderung der Wohnzufriedenheit über die Zeit (d.h. die zwei Messzeitpunkte).

Darüber hinaus erscheint es durchaus plausibel - wenn auch multivariat /regressionsanalytisch bei vorhandener Datenlage nicht modellierbar – von einem gewissen Corona-Effekt für die Veränderung bei der Wohnzufriedenheit auszugehen. Eine verbesserte Einschätzung der Wohnsituation könnte demzufolge zumindest teilweise auch mit der erfolgten Lockerung pandemiebedingter Restriktionen (etwa Ausgeh- und Besuchsbeschränkungen in besonderen Wohnformen) und einer gefühlten oder eintretenden Normalisierung des Lebens im Rahmens des zweiten Messzeitpunktes zusammenhängen.

Lebenszufriedenheit ist im Gegensatz zu Arbeits- und Wohnzufriedenheit ein Konzept oder Konstrukt, das nicht unmittelbar oder direkt an Regelungsbereiche des BTHG anschließt. Lebenszufriedenheit wird auch nicht vornehmlich durch (zeitveränderliche) rechtliche Faktoren geprägt, ist vielmehr nach unserer Auffassung stark von der sozialen Lebenslage sowie auch persönlichkeitsbezogenen Dispositionen (in dieser Befragung nicht erhoben) bestimmt. Die verschiedenen Einflussfaktoren für Lebenszufriedenheit sind dabei teils im Zeitverlauf relativ stabil, teils auch eher veränderlich und variabel. Dies bestätigt sich durch unsere Ergebnisse. Gesundheitszustand und erlebte Stärke der Alltagsbeeinträchtigung sind als relativ stabile Faktoren (ohne Progredienzen von chronischen Erkrankungen und bestimmten Beeinträchtigungen zu leugnen) schon auf deskriptiver Ebene maßgeblich für die eingeschätzte Lebenszufriedenheit. Ebenso

erweist sich Erwerbstätigkeit (mithin auch Erwerbs- oder Beschäftigungsfähigkeit) als zuverlässige Einflussgröße für die Lebenszufriedenheit. Diese Faktoren bestätigen sich auch durch die multivariate Analyse. Die multivariate Modellierung bestätigt keinen Effekt über die Zeit, dafür aber den Einfluss des Gesundheitszustands, der Stärke der Alltagsbeeinträchtigung, der Erwerbstätigkeit sowie außerdem eine nach Selbstwahrnehmung (nicht) bedarfsgerechte Leistungserbringung im Bereich der Alltagsunterstützung als statistisch hoch signifikante Prädiktoren für die Lebenszufriedenheit. Alltagssprachlich formuliert: Je besser die Gesundheit ist und je geringer die stärkste Alltagsbeeinträchtigung erlebt wird, desto besser fällt das Urteil über die Lebenszufriedenheit aus. Erwerbstätigkeit und subjektiv bedarfsgerechte Alltagsunterstützung wirken sich ebenfalls positiv darauf aus, sich mit dem eigenen Leben zufrieden zu fühlen.

Selbstbestimmung bildet schließlich einen Themenaspekt, der praktisch durch alle untersuchten Regelungsbereiche des BTHG tangiert wird; entsprechend liegt hier eine noch komplexere Gemengelage der möglichen Einflussfaktoren als jeweils bei Arbeits- oder Wohnzufriedenheit allein für sich genommen vor. Das deskriptive Ergebnis zur Selbstbestimmung (für Quer- und Längsschnitt) lautet zusammengefasst, drei Viertel aller Befragten zeigen sich relativ konstant davon überzeugt, zumeist selbstbestimmt zu leben, wobei insbesondere bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und in besonderen Wohnformen die Selbstbestimmung schwächer ausfällt. Bezogen auf ausgesuchte Teilbereiche (wie Wohnen, Freizeit, Arbeiten, Geld verwalten) ergibt sich in der Summe, dass sich zur zweiten Befragungsrunde drei Viertel der Befragten und damit etwas mehr als zum ersten Messzeitpunkt, in der einen oder anderen Form mehr Selbstbestimmung wünschen.

In der multivariaten Regression des Selbstbestimmungsindex zeigt sich dementsprechend für das Gesamtmodell ein signifikanter Effekt über die Zeit, die beobachtete Veränderung der Selbstbestimmung zwischen den zwei Messzeitpunkten wird also mit der Modellierung nachgewiesen. Darüber hinaus zeigen sich innerhalb des Modells mehrere Prädiktoren als signifikant für die Selbstbestimmung. Dazu gehören die Wohnform, der Messzeitpunkt (Veränderung über Zeit), Migrationshintergrund sowie ein schlechter Gesundheitszustand (mittlere oder gute Gesundheit hingegen nicht signifikant). Die statistische Regressionsanalyse unterstreicht damit nochmals den deskriptiven Befund, dass vor allem die Selbstbestimmung von Menschen in besonderen Wohnformen weiterhin, also auch zum zweiten Messzeitpunkt, vergleichsweise eingeschränkt ist, obwohl theoretisch die (unterstellt vollständige) Umsetzung des BTHG in der dritten Reformstufe schon eine Verbesserung der Selbstbestimmung für diese Menschen erbracht haben sollte. Faktisch lässt sich dies aber (noch?) nicht nachweisen. Um BTHG-Effekte zuverlässig abbilden zu können, bedarf es praktisch mindestens einer weiteren Messung zu einem Zeitpunkt einer stärker konsolidierten BTHG-Rechtsumsetzung.

Im Rahmen der Verfahrensbeteiligung erfolgt auch eine **Bedarfsabfrage** bei den Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe. Allerdings äußern jeweils rund ein Drittel der Befragten, zu bestimmten Bereichen wie den benötigten Assistenzleistungen, den eigenen Wohnwünschen oder dem Bezug von Leistungen gemeinsam mit anderen nicht gefragt worden zu sein. Dies zeigt sich insgesamt als konstantes Ergebnis über die beiden Querschnitte der Messzeitpunkte 1 und 2 sowohl im Gesamtvergleich als auch bei Untergruppen nach Wohnform, Geschlecht, Alter und stärkster Beeinträchtigung. Gleichzeitig verweist die Längsschnittbetrachtung aber auch darauf, dass sich das Antwortverhalten bei einem Fünftel bis zu einem Drittel der Panelteilnehmerinnen und –teilnehmer über die zwei Messzeitpunkte verändert hat. Zudem stellt die multivariate Analyse einen Effekt über die Zeit fest, der allerdings eine negative Tendenz aufweist: Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt wurde sich bei den Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt etwas seltener nach ihren Bedarfen erkundigt. Aufgrund der Corona-Auswirkungen und der noch

nicht abgeschlossenen Umstellung der Bedarfsermittlungsinstrumente in einigen Bundesländern wäre hier ein dritter Messzeitpunkt sinnvoll, um eine Interpretation zu erleichtern.

Sofern die Personen nach ihrem Bedarf gefragt wurden, sind die meisten mit den erhaltenen Leistungen allerdings zufrieden bzw. erhalten die Unterstützung nach ihrer Wahrnehmung bedarfsgerecht. Zwischen der Bedarfsermittlung und der Umsetzung von Wünschen bei der Leistungsbewilligung ist demzufolge von einer recht engen Kopplung auszugehen – etwas gegenläufig zur Auffassung mancher Leistungserbringer, die die Umsetzung von Bedarfen und Wünschen nicht immer garantiert sehen (vgl. Kapitel 4).

Hinsichtlich des frei verfügbaren Geldbetrags, lassen sich noch keine deutlichen Veränderungen berichten. Auf deskriptiver Basis geben fast genauso viele Personen an, seit der Umstellung des BTHG mehr Geld zur Verfügung zu haben wie Personen angeben, jetzt über weniger Geld verfügen zu können. Entsprechend kann auch die multivariate Analyse keine Veränderung im verfügbaren Betrag zwischen den Zeitpunkten der Messung feststellen.

11. Ausblick

Die erste Phase des Forschungsprojekts wurde mit Abgabe des vorliegenden Berichts zum Jahresende 2022 abgeschlossen. Während ein Teil der Forschungsfragen auf Grundlage der empirischen Daten bereits geklärt werden konnten, sind einige wichtige Aspekte aufgrund der Verzögerungen im Umsetzungsprozess des BTHG noch nicht abschließend beantwortet. Vor diesem Hintergrund hat das BMAS die beiden Institute mit der Fortführung des Forschungsprojekts in den Jahren 2023 und 2024 beauftragt. Dabei sollen auch weitere politische und umsetzungspraktische Anpassungsbedarfe identifiziert werden.

Im thematischen Fokus der Implementationsanalyse stehen u.a. förderliche und hemmende Faktoren für die Teilhabe am Arbeitsleben (einschließlich des neu eingeführten Budgets für Ausbildung), das Leistungsportfolio bei der sozialen Teilhabe (mit besonderem Fokus auf differenzierten Formen der Assistenz), die Umsetzungspraxis bei der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen (insbesondere mit Auswirkungen auf das Leistungsangebot in besonderen Wohnformen) sowie die veränderten Bedarfsermittlungs- und Planungsverfahren. Erhebungspraktisch sind bei der Implementationsanalyse weitere qualitative Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und noch stärker als zuvor mit Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen geplant. Außerdem ist eine Wiederholung der standardisierten Online-Befragungen bei denselben Funktionsgruppen vorgesehen. In einer späteren Phase soll überdies ein Experten-Workshop zur Ergebnisdiskussion mit besonderer Berücksichtigung der Frage einer „Effizienzrendite“ durchgeführt werden.

Bei der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung lautet das Ziel, unter Bedingungen einer weiter fortgeschrittenen BTHG-Rechtsumsetzung die Erfassung der Teilhabesituation von Leistungsbeziehenden fortzusetzen und die durch das BTHG erfolgten Veränderungen vertiefend einzuordnen. Erhebungspraktisch ist für die Verlängerungsphase 2023/24 vor allem die Durchführung einer weiteren Befragungsrunde bei den Leistungsbeziehenden sowie ehemaligen Leistungsbeziehenden geplant. Für die Panelteilnehmerinnen und –teilnehmer des Bestands ermöglicht ein zusätzlicher dritter Messzeitpunkt, Veränderungen und Dynamik ihrer Teilhabesituation im Zeitverlauf noch besser abzubilden und statistisch abzusichern. Ähnliches gilt für die wiederbefragungsbereiten Personen des Zugangs, für die sich eine zweite Messung ergibt.

Außerdem werden in der Verlängerungsphase passende Maßnahmen ergriffen, um den Anteil der Abgänge aus dem Leistungsbezug genauer zu messen und diese Personen getrennt von den Leistungsbeziehenden zu ihren Teilhabeerfahrungen zu befragen. Darüber hinaus wäre die Messung für eine neue Zugangsstichprobe sinnvoll. Der verlängerte Projekt- und Erhebungszeitraum wird es ermöglichen, die Entwicklung der Teilhabemöglichkeiten und die BTHG-Einflüsse noch klarer und differenzierter zu erfassen und zu bewerten als auf Basis der bisherigen Daten.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

Anlage 3

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Abschlussbericht
Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

FORSCHUNGSBERICHT 610

Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Abschlussbericht

ISSN 0174-4992

ABSCHLUSSBERICHT

Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung

Kienbaum

Kienbaum Consultants International GmbH
Edmund-Rumpler-Straße 5
51149 Köln

René Ruschmeier – Projektleitung (Kienbaum Consultants International GmbH)
Annegret Bötel (Kienbaum Consultants International GmbH)
Lara Ebert (Kienbaum Consultants International GmbH)
Katharina Vasilakis (Kienbaum Consultants International GmbH)

Juni 2022

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Kurzbeschreibung

Der vorliegende Abschlussbericht der wissenschaftlichen Untersuchung der modellhaften Erprobung ausgewählter Regelungsbereiche des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fasst die zentralen Erkenntnisse aus der vierjährigen Projektlaufzeit zusammen. Mit dem Projekt wurde das Ziel verfolgt, die Umsetzung und Wirkungsweise der neuen gesetzlichen Regelungen der Eingliederungshilfe (EGH), die im Wesentlichen zum 01.01.2020 in Kraft traten, nachzuvollziehen. Im Zentrum des Vorhabens standen 30 EGH-Träger (sog. Modellprojekte) aus 15 Bundesländern, die seit 2018 insgesamt sieben Regelungsbereiche des BTHG mit einer Stichprobe an Leistungsberechtigten aus ihrem Fallbestand erprobten. Während die Modellprojekte mit der Erprobung und somit Datenerhebung zur materiell-rechtlichen Anwendung der neuen Vorschriften (inklusive Gegenüberstellung zur alten Rechtslage) betraut waren, war es Aufgabe von Kienbaum, die Erprobung durch die Modellprojekte wissenschaftlich und beratend zu begleiten.

Der Bericht gibt, unter Bezugnahme auf die Perspektiven der Leistungsberechtigten, Leistungsträger und Leistungserbringer, Auskunft über den aktuellen Umsetzungsstand der EGH-Reform in den Ländern.

Abstract

This final report presents an overview of the results of the four-year project on the scientific investigation of the exemplary implementation of selected regulatory areas of the Federal Participation Act. The aim of the project was to understand the implementation and effectiveness of the new legal regulations in support of the participation of people with disabilities, which mainly came into force on January 1st, 2020. The project focused on 30 social assistance authorities from 15 federal states, which have put into practice a total of seven regulatory areas of the new Federal Participation Act. Their database included several thousand people who received participation assistance. While the social assistance authorities were entrusted with the testing and thus data collection, it was Kienbaum's task to accompany and support the testing as well as to carry out the overall data evaluation. The report provides information on the current implementation status of the new legal regulations, by referencing the perspectives of those entitled to benefits, service providers and social assistance authorities.

Inhalt

Tabellenverzeichnis **10**

Abbildungsverzeichnis **11**

Abkürzungsverzeichnis **18**

Zusammenfassung **19**

1. Einleitung **40**

1.1 Kontext der modellhaften Erprobung 40

1.2 Auftrag der Begleitforschung 41

1.3 Aufgabe und Aufbau des Berichts 44

2. Ein Überblick über die Modellprojekte **46**

2.1 Voraussetzungen für die Erprobung 46
2.1.1 Träger der Modellprojekte 47
2.1.2 Ressourcen der Modellprojekte 49
2.1.3 Umsetzungsstand von Landesrahmenverträgen, Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren 50
2.1.3.1 Bedarfsermittlungsinstrumente 50
2.1.3.2 Gesamt- und Teilhabeplanverfahren 52
2.1.3.3 Landesrahmenverträge und Übergangsregelungen 53

2.2 Ausrichtung der Erprobung auf die Regelungsbereiche 56

2.3 Ausrichtung der Erprobung auf die Forschungsfragen 58

3. Methodisches Vorgehen **60**

3.1 Voranalyse der Projekte – Exploration 61

3.2 Entwicklung der Erhebungsinstrumente 62

3.3 Datenerhebung und Erhebungsinstrumente 62
3.3.1 Online-Plattform 62
3.3.1.1 Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten 63
3.3.1.2 Online-Datentabellen mit aggregierten Daten 63
3.3.2 Standardisierte Befragung der Projekte 63
3.3.3 Interviews mit Leistungserbringern 64
3.3.4 Interviews mit Leistungsberechtigten 65
3.3.4.1 Hintergrund und Zielsetzung 65
3.3.4.2 Die Regelungsbereiche 66

3.3.4.3	Vorbereitung und Durchführung der Interviews	66
3.3.4.4	Das Erhebungsinstrument	69
3.3.4.5	Allgemeine Perspektive auf die Rechtsänderungen seit 2020	70
4.	**Ergebnisse der Erprobung nach Regelungsbereichen**	**71**
4.1	Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung	71
4.1.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1	71
4.1.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	73
4.1.2	Befunde zu den Forschungsfragen	77
4.1.2.1	Veränderungen in der Einkommenssituation der Leistungsberechtigten	77
4.1.2.2	Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH	94
4.1.2.3	Verwaltungspraxis im Rahmen der Einkommens- und Vermögensprüfung	98
4.1.3	Fazit zum Regelungsbereich 1	102
4.2	Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen	104
4.2.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2	104
4.2.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	106
4.2.2	Befunde zu den Forschungsfragen	111
4.2.2.1	Bewilligungs- und Verwaltungspraxis im Zusammenhang mit den Assistenzleistungen	111
4.2.2.2	Kompensatorische und qualifizierte Assistenz	120
4.2.2.3	Assistenzleistungen für Eltern	126
4.2.2.4	Assistenzleistungen zur Wahrnehmung eines Ehrenamts	127
4.2.3	Fazit zum Regelungsbereich 2	129
4.3	Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege	130
4.3.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3	130
4.3.1.1	Vorgehen bei der Erprobung	133
4.3.1.2	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	135
4.3.2	Befunde zu den Forschungsfragen	139
4.3.2.1	Abgrenzung von EGH und Pflege	139
4.3.2.2	Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI	161
4.3.2.3	Das Lebenslagenmodell	168
4.3.3	Fazit zum Regelungsbereich 3	171
4.4	Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit	173
4.4.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4	174
4.4.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	175
4.4.2	Befunde zu den Forschungsfragen	178
4.4.2.1	Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen	178
4.4.2.2	Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen	189
4.4.2.3	Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Wohnform	194
4.4.3	Fazit zum Regelungsbereich 4	199
4.5	Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme	202
4.5.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5	203
4.5.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	204
4.5.2	Befunde zu den Forschungsfragen	207
4.5.2.1	Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme	207

4.5.2.2	Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme	219
4.5.2.3	Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme	223
4.5.3	Fazit zum Regelungsbereich 5	228
4.6	Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen	231
4.6.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6	234
4.6.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	234
4.6.2	Befunde zu den Forschungsfragen	239
4.6.2.1	Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte	239
4.6.2.2	Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	245
4.6.2.3	Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern	256
4.6.3	Fazit zum Regelungsbereich 6	260
4.7	Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren	262
4.7.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7	263
4.7.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	264
4.7.2	Befunde zu den Forschungsfragen	268
4.7.2.1	Höhe der freien Barmittel	268
4.7.2.2	Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus	277
4.7.3	Fazit zum Regelungsbereich 7	282
4.8	Verwaltungspraxis der EGH-Träger	284
4.8.1	Beratungs- und Unterstützungsleistungen	284
4.8.2	Antragserfordernis für EGH-Leistungen	289
4.8.3	Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung	291
4.8.4	Personalstärke und Qualifikationsanforderungen	297
4.8.5	Fazit zur Verwaltungspraxis	299
4.9	Teilbericht Frühförderung	301
4.9.1	Kurzzusammenfassung	301
4.9.2	Vorstellung Modellvorhaben	303
4.9.2.1	Erprobungsansatz und Forschungsinteresse der Erprobung	303
4.9.2.2	Fallauswahl	303
4.9.2.3	Methodisches Vorgehen	305
4.9.2.4	Organisation der Erprobung	308
4.9.2.5	Zeitrahmen der Erprobung	310
4.9.3	Erkenntnisse aus der Erprobung	312
4.9.3.1	Komplexleistung Frühförderung	312
4.9.3.2	Zugang zur Frühförderung	320
4.9.3.3	Elternberatung in der Frühförderung	329
4.9.3.4	Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung	332
4.9.3.5	Verhältnis Förder- und Behandlungsplan zum Teilhabe-/Gesamtplanverfahren	337
4.9.3.6	Entgelte für die Komplexleistung Frühförderung	341
4.9.3.7	Erkenntnisse aus der Erprobung unter den Einflüssen der Corona-Maßnahmen	342
4.9.4	Weitere Erkenntnisse des Projektteams	344
4.9.4.1	Frühförderung als Komplexleistung (heilpädagogische Leistungen und Therapien)	344

4.9.4.2 Erkenntnisse aus den Verlaufsdiagnostiken 345
4.9.4.3 Notwendigkeit von Gesamtplankonferenzen 346
4.9.4.4 Abgrenzung zu Leistungen des SGB VIII 347
4.9.4.5 Die Methode des Case Managements 347
4.9.5 Fazit Teilbericht Frühförderung 348

Literaturverzeichnis **351**

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Modellprojekte und Regelungsbereiche	56
Tabelle 2:	Feldendstand der Interviews mit Leistungsberechtigten	68
Tabelle 3:	Merkmale von EGH-Neufällen in einem Modellprojekt	97
Tabelle 4:	Akteursgruppen der Erprobung	308
Tabelle 5:	Kooperationspartnerschaften der Erprobung	309
Tabelle 6:	Zeitrahmen der Erprobung	311
Tabelle 7:	Effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung	314
Tabelle 8:	Definition der Komponenten in der ICF und wie nach den Inhalten gefragt werden kann, vom Projektteam erweitert	335

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte in der EGH	47
Abbildung 2:	Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte für Leistungen außerhalb der EGH	48
Abbildung 3:	Größe der Träger nach Anzahl der Leistungsberechtigten	49
Abbildung 4:	Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten	50
Abbildung 5:	Umgang mit der Bedarfsermittlung nach ICF	51
Abbildung 6:	Anzahl an Treffen mit Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamt-/ Teilhabeplanung	53
Abbildung 7:	Anzahl der befragten Modellprojekte pro Regelungsbereich	64
Abbildung 8:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 1	74
Abbildung 9:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1	76
Abbildung 10:	Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 1	78
Abbildung 11:	Höhe der durchschnittlichen berechnungsrelevanten monatlichen Nettoeinkünfte vor und nach dem 01.01.2020	78
Abbildung 12:	Anteil der Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem und neuem Recht	79
Abbildung 13:	Höhe des durchschnittlichen Einkommenseinsatzes für die EGH nach altem und neuem Recht	80
Abbildung 14:	Höhe des verbleibenden Einkommens nach altem und nach neuem Recht	81
Abbildung 15:	Aussagen zur finanziellen Besserstellung bestimmter Personengruppen durch die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen	82
Abbildung 16:	Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung bestimmter Personengruppen ohne Bestandsschutz	84
Abbildung 17:	Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung von Neufällen, die nach altem Recht finanziell bessergestellt wären	85
Abbildung 18:	Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Wohnform und Rechtslage	86
Abbildung 19:	Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der Einkommenseinsätze für die EGH nach Wohnform und Rechtslage	87
Abbildung 20:	Gegenüberstellung der verbleibenden Einkommen nach Wohnform und Rechtslage	88
Abbildung 21:	Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Einkommensarten und Rechtslage	90
Abbildung 22:	Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und Einkommenseinsätze für die EGH nach Einkommensarten und nach Rechtslage	91
Abbildung 23:	Anzahl der Leistungsberechtigten mit Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell	92

Abbildung 24:	Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der verbleibenden Einkommen nach Rechtslage	93
Abbildung 25:	Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH (2010–2020)	95
Abbildung 26:	Einflussfaktoren für eine Antragstellung auf EGH-Leistungen	98
Abbildung 27:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung auf die Verwaltungsprozesse	99
Abbildung 28:	Veränderungen der qualifikatorischen/personellen Anforderungen im Zuge der Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung	100
Abbildung 29:	Entwicklung der Mehr- oder Minderaufwände bei der Einkommens- und Vermögensprüfung	102
Abbildung 30:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 2	107
Abbildung 31:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 2	108
Abbildung 32:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2	109
Abbildung 33:	Genutzte Ansätze zur Erprobung der Assistenzleistungen	110
Abbildung 34:	Anzahl der Bedarfe für Assistenzleistungen in der Erprobung	112
Abbildung 35:	Umfang der ermittelten Bedarfe an Assistenzleistungen	112
Abbildung 36:	Aussagen zur Abdeckung der ermittelten Bedarfe durch die Leistungssystematik der Übergangsregelung	113
Abbildung 37:	Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen nach altem und neuem Recht (Echtbetrieb-BTHG)	114
Abbildung 38:	Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen durch entsprechende Assistenzleistungen	115
Abbildung 39:	Aussagen zur veränderten Leistungsgewährung gegenüber Leistungsberechtigten	116
Abbildung 40:	Aussagen zu Veränderungen im Verständnis von Assistenz	118
Abbildung 41:	Bewertung etwaiger Veränderungen der Verfahren beim Leistungsträger durch die Regelung zur Assistenzleistung	119
Abbildung 42:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen zur Assistenzleistung auf die Verwaltungsprozesse	120
Abbildung 43:	Aussagen zur Definition der kompensatorischen und qualifizierten Assistenz in den neuen Landesrahmenverträgen	121
Abbildung 44:	Aussagen zur Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen	123
Abbildung 45:	Behinderungsfaktoren der Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen in der Leistungserbringung	124
Abbildung 46:	Aussagen zur Auswirkung der Differenzierung der Assistenzleistungen auf die Qualität der Leistungserbringung	125
Abbildung 47:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3	134
Abbildung 48:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 3	136
Abbildung 49:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 3	137

Abbildung 50:	Anzahl der erprobten Fälle nach Forschungsfragen (gezählt wurden nur Fälle, die die Voraussetzungen für die Erprobung erfüllten)	138
Abbildung 51:	Aussagen zur Aufgabe des Modellprojekts im Regelungsbereich 3	141
Abbildung 52:	Aussagen zur Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren im Regelungsbereich 3	142
Abbildung 53:	Bewertung der Informationslage zu Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	150
Abbildung 54:	Aussagen zur Informationslage zu Pflegeleistungen für Leistungsberechtigte	151
Abbildung 55:	Aussagen zur Relevanz bestimmter Informationen zur Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	152
Abbildung 56:	Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	153
Abbildung 57:	Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	154
Abbildung 58:	Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)	158
Abbildung 59:	Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)	159
Abbildung 60:	Vergleich des Anspruchs auf Pflegeleistungen 2019 und 2020	161
Abbildung 61:	Bewertung der Ermittlung von Leistungsberechtigten, die für die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI infrage kommen	163
Abbildung 62:	Aussagen zum Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten für die Erprobung	164
Abbildung 63:	Aussagen zur Verfahrenspraktikabilität	167
Abbildung 64:	Aussagen zur Ermittlung von Leistungsberechtigten für die Regelungen des Lebenslagenmodells	169
Abbildung 65:	Aussagen zu Vor- oder Nachteilen des Lebenslagenmodells	171
Abbildung 66:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 4	176
Abbildung 67:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 4	177
Abbildung 68:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4	178
Abbildung 69:	Berücksichtigung von Wünschen in den Bedarfsermittlungsinstrumenten	180
Abbildung 70:	Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach altem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten	181
Abbildung 71:	Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach neuem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten	183
Abbildung 72:	Bewertung von Faktoren, die sich erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen auswirken	186
Abbildung 73:	Bewertung der Schwierigkeit der Ermittlung von Wünschen bezogen auf die Wohnform bzw. auf die Gestaltung von EGH-Leistungen	187

Abbildung 74:	Fragebogen eines EGH-Trägers zur Vorbereitung auf das Bedarfsermittlungsgespräch	188
Abbildung 75:	Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach der Leistungsgruppe	190
Abbildung 76:	Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach dem Gestaltungsmerkmal	191
Abbildung 77:	Verteilung der Wünsche zur Sozialen Teilhabe nach den Gestaltungsmerkmalen	192
Abbildung 78:	Entscheidung über Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach alter und neuer Rechtslage	193
Abbildung 79:	Verteilung der Wünsche zur Wohnform nach dem aktuellen Wohnsetting	195
Abbildung 80:	Entscheidung über Wünsche zum Wohnen außerhalb einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage	196
Abbildung 81:	Entscheidung über Wünsche zum Wohnen in einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage	197
Abbildung 82:	Bewertung zur Übereinstimmung von Wünschen der Leistungsberechtigten und der fachlichen Einschätzung der EGH-Leistungsträger	198
Abbildung 83:	Faktoren, die sich erschwerend auf das Ermitteln und Gestatten von Wünschen auswirken	199
Abbildung 84:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 5	205
Abbildung 85:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 5	205
Abbildung 86:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5	206
Abbildung 87:	Zusammenarbeit mit Leistungserbringern außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme	208
Abbildung 88:	Häufigkeit des Austauschs zwischen Modellprojekten und Leistungserbringern zu neuen Fachkonzepten	209
Abbildung 89:	Aussagen zum Stand der Ausarbeitung der Fachkonzepte	210
Abbildung 90:	Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-Übergang	212
Abbildung 91:	Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme mit dem Echtbetrieb-BTHG	213
Abbildung 92:	Beispielhafter Gesamtplanausschnitt eines Modellprojekts zur Visualisierung der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme	215
Abbildung 93:	Entscheidungen über Wünsche im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme	224
Abbildung 94:	Bewertung des Wunschverhaltens der Leistungsberechtigten im Verhältnis zur Praxis nach altem Recht	225
Abbildung 95:	Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die außerhalb besonderer Wohnformen leben	226
Abbildung 96:	Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen leben	227

Abbildung 97:	Übersicht über die Zuordnung und Inhalte der Pauschalen im Rahmen der Komplexleistung	232
Abbildung 98:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 6	236
Abbildung 99:	Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 6	237
Abbildung 100:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6	238
Abbildung 101:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten	241
Abbildung 102:	Einschätzung zu den langfristigen oder vorübergehenden Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Leistungsberechtigten	242
Abbildung 103:	Umstellungsschwierigkeiten bei den Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern	243
Abbildung 104:	Einschätzung zum Mehr- oder Minderaufwand durch die Leistungstrennung	245
Abbildung 105:	Maßgaben der Landesrahmenverträge/Übergangsregelungen zur Leistungstrennung	246
Abbildung 106:	Vorgehen der Modellprojekte bei der Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	247
Abbildung 107:	Vorgehen der Modellprojekte bei der Flächenaufteilung	248
Abbildung 108:	Anteil der Wohnflächen an der Gesamtfläche der Einrichtung	249
Abbildung 109:	Vorgehen der Modellprojekte bei der Erhebung, Auswertung und Validierung von Angaben der Leistungserbringer	250
Abbildung 110:	Angemessenheit der ermittelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	251
Abbildung 111:	Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	252
Abbildung 112:	Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	253
Abbildung 113:	Kostentreiber der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	254
Abbildung 114:	Verfahrensweise bei über der Angemessenheitsgrenze liegenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	256
Abbildung 115:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 7	265
Abbildung 116:	Bezüge von Leistungen der Grundsicherung	266
Abbildung 117:	Anzahl an Merkzeichen G in der Stichprobe	266
Abbildung 118:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7	267
Abbildung 119:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach altem Recht	269
Abbildung 120:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht	270
Abbildung 121:	Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf	271

Abbildung 122:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach altem Recht	272
Abbildung 123:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht	273
Abbildung 124:	Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf	274
Abbildung 125:	Bewertung etwaiger Veränderungen der Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf die Verfahren beim Leistungsträger	278
Abbildung 126:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Veränderungen durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf einzelne Verfahrensschritte	279
Abbildung 127:	Mehr- oder Minderaufwände durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel	280
Abbildung 128:	Bewertung etwaiger Veränderungen in den Beratungsleistungen des EGH-Trägers	286
Abbildung 129:	Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 2 für den EGH-Träger	287
Abbildung 130:	Bewertung etwaiger Veränderungen in den Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers	288
Abbildung 131:	Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 3 SGB IX für den EGH-Träger	289
Abbildung 132:	Aussagen zu Auswirkungen des veränderten Antragserfordernisses auf das Verwaltungsverfahren	290
Abbildung 133:	Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung des veränderten Antragserfordernisses für den EGH-Träger	291
Abbildung 134:	Darstellung des Verfahrens der Gesamtplanung	292
Abbildung 135:	Aussagen zur Beteiligung von weiteren Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren	293
Abbildung 136:	Aussagen zur Häufigkeit der Beteiligung von unterschiedlichen Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren	294
Abbildung 137:	Aussagen zum routinierten Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrument	295
Abbildung 138:	Aussagen zum Aufwand der Erstellung von Gesamt- bzw. Teilhabeplänen	296
Abbildung 139:	Aussagen zur Personenzentrierung von Leistungen und zur Praxistauglichkeit der neuen Regelungen zur Gesamt- bzw. Teilhabeplanung	297
Abbildung 140:	Veränderung der Personalstärke der EGH-Träger	298
Abbildung 141:	Veränderung der Qualifikationsanforderungen an das Personal des EGH-Trägers	299
Abbildung 142:	Teilnahme der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung (in Vertretung für das leistungsberechtigte Kind) am Projekt	304
Abbildung 143:	Alter der Kinder bei der Eingangsdiagnostik	304
Abbildung 144:	Entwicklung der Fallzahlen pro Quartal	305

Abbildung 145:	Durchschnittliche Dauer ausgewählter Prozessschritte innerhalb des Projekts in Minuten	318
Abbildung 146:	Zugänge zur Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle	321
Abbildung 147:	Dauer zwischen der Überweisung vom Kinderarzt und der Durchführung der Diagnostik in Tagen	322
Abbildung 148:	Dauer zwischen der Diagnostik in der Frühförderstelle und dem Antragseingang beim Rehabilitationsträger	323
Abbildung 149:	Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Erstdiagnostik	327
Abbildung 150:	Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Verlaufsdiagnostik	328
Abbildung 151:	Umsetzung der Frühförderung	331
Abbildung 152:	Empfehlung bezüglich der Leistungen als Ergebnis aus Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle	344
Abbildung 153:	Empfehlungen zu anderen vorrangigen Leistungen	344
Abbildung 154:	Empfehlung zu heilpädagogischen Leistungen in Verbindung mit … (Komplexleistung)	345
Abbildung 155:	Ergebnisse der ersten Verlaufsdiagnostik	346

Abkürzungsverzeichnis

ALG 2	Arbeitslosengeld II
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BaföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EGH	Eingliederungshilfe
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
F	Forschungsfrage
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen/Pflegekassen (GKV-Spitzenverband)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
HzP	Hilfe zur Pflege
LB	Leistungsberechtigte
LRV	Landesrahmenvertrag
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LVR	Landschaftsverband Rheinland
Merkzeichen G	erhebliche Gehbehinderung
MP	Modellprojekte
N	Grundgesamtheit
RB	Regelungsbereich
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Zusammenfassung

Kontext und Auftrag der Begleitforschung

Der vorliegende Abschlussbericht der Begleitforschung zur Modellhaften Erprobung der zum 01.01.2020 in Kraft getretenen Verfahren und Leistungen einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fasst die zentralen Informationen zum Kontext, zur Methodik sowie zu den Ergebnissen der Erprobung zusammen.

Hintergrund für das Vorhaben der Modellhaften Erprobung war das Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG zum 01.01.2020. Im Kern ging damit das Herauslösen der Eingliederungshilfe (EGH) für Menschen mit Behinderungen aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) und deren Neuverortung als Teil 2 im SGB IX in das Teilhaberecht einher. Die EGH wurde von einer einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet. Fachleistungen wurden insbesondere in ehemals stationären Einrichtungen von existenzsichernden Leistungen getrennt. Ziel der Reform war es zum einen, das Selbstbestimmungsrecht und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Und zum anderen war beabsichtigt, durch unter anderem effizientere Verfahren, die Kostenentwicklung der EGH zu dämpfen.

Aufgrund der Tragweite der Neuregelungen hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des BTHG das Projekt der Modellhaften Erprobung beschlossen (Art. 25 Abs. 3 BTHG). Von dem Modellvorhaben, in das 30 EGH-Träger (sog. Modellprojekte) aus 15 Bundesländern einbezogen waren, wurden frühzeitige Rückschlüsse auf etwaige Änderungsbedarfe und Einblicke in die Umsetzungspraxis des BTHG erwartet. Während die Modellprojekte mit der Erprobung und somit Datenerhebung zur materiell-rechtlichen Anwendung der neuen Vorschriften (inklusive Gegenüberstellung zur alten Rechtslage) betraut waren, war es Aufgabe von Kienbaum, die Erprobung durch die Modellprojekte wissenschaftlich und beratend zu begleiten (sog. Begleitforschung).

Zum Zweck der Strukturierung des Vorhabens wurden vom Gesetzgeber zu untersuchende Regelungsbereiche vorgegeben (Entschließungsantrag/BT-Drucksache 18/10528) und durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Einvernehmen mit den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) konkretisiert.

- RB 1: Einkommens- und Vermögensheranziehung
- RB 2: Assistenzleistungen
- RB 3: Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege
- RB 4: Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit
- RB 5: Gemeinsame Inanspruchnahme
- RB 6: Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen
- RB 7: Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

Aufgrund der weitgehend über den gesamten Projektzeitraum anhaltenden Übergangsregelungen in den Ländern und den damit einhergehenden Einschränkungen im Hinblick auf die Erprobung war es nicht möglich, abschließende Antworten auf alle Forschungsfragen in den sieben Regelungsbereichen zu geben. Bei Forschungsfragen, zu deren Beantwortung noch keine belastbaren Daten vorlagen, wird daher im vorliegenden Bericht auf absehbare Tendenzen und Erwartungen der Modellprojekte verwiesen.

Rahmenbedingungen und Informationen zu den Modellprojekten

Mit dem vorliegenden Abschlussbericht endet das Vorhaben der Begleitforschung durch Kienbaum. Die Modellprojekte, die mit der Erprobung betraut waren, schlossen nach maximal vier Jahren Laufzeit zu Ende 2021 ihre Arbeiten ab. Der letzte Datenstand bezieht sich somit auf das Jahr 2021.

Datenquantität und -qualität sind vor dem Hintergrund der großen Heterogenität einerseits der Modellprojekte in ihrer Funktion als „Durchführende“ der Erprobung sowie andererseits der Rahmenbedingungen der Erprobung zu sehen. Zunächst offenbarten sich Unterschiede zwischen den 30 Modellprojekten, hinsichtlich der Personalstärke und -qualifikation der einbezogenen Mitarbeitenden auf der einen Seite und deren Erfahrungsstand mit der ICF-gestützten Bedarfsermittlung bzw. Durchführung von Gesamt- und Teilhabeplanverfahren auf der anderen Seite.

Diese Unterschiede beeinflussten ihrerseits den Umfang der Erprobung (bezogen auf die Anzahl der erprobten Regelungsbereiche und erprobten Fallzahlen) sowie das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung. So erprobten „kleine“ Modellprojekte mit entsprechend geringen Ressourcen in der Regel kleinere Fallmengen bzw. erhoben zentrale Informationen, beispielsweise aus der Bedarfsermittlung, nicht selbst, sondern waren auf eine Zulieferung von Informationen aus dem Fallmanagement angewiesen. „Große“ Projekte waren hingegen in der Lage, das ganze Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren selbst mit einem großen Fallbestand durchzuspielen und konnten somit umfassende Erkenntnisse „aus erster Hand“ beisteuern. Einige Modellprojekte standen zudem im Austausch mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern auf Landesebene und konnten Zeit und personelle Ressourcen investieren, um sich weitergehenden Überlegungen zur konkreten Umsetzung der Neuregelungen in der Praxis zu widmen.

Letzterer Aspekt erwies sich aus mehrerlei Hinsicht als zentral. Schließlich wurden im Zuge der Reform durch das BTHG sowohl landesrechtliche als auch rahmenvertragliche Konkretisierungen der EGH notwendig. Mit Ausnahme eines Bundeslandes (Hamburg) sahen die Landesrahmenverträge allerdings Übergangsregelungen bzw. Übergangsfristen vor, die eine Erprobung der Regelungsbereiche im Echtbetrieb erschwerten. Ein Austausch mit der Landesebene bzw. Zeit und Ressourcen für eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem antizipierten Landesrecht (nach Ende der Übergangszeit) waren somit entscheidend, um aussagefähig zu einzelnen Fragestellungen zu sein.

Letztlich offenbarte (und verstärkte) sich die Heterogenität der Modellprojekte einmal mehr während der Corona-Pandemie. Die Corona-Maßnahmen ab Frühjahr 2020 veranlassten alle Modellprojekte zu einem überwiegend kurzfristigen Aussetzen der Projekttätigkeit bzw. zu einer langfristigen Neuaufstellung in der Erprobung. Einige Modellprojekte konnten im Rahmen des Möglichen erfolgreich neue Methoden einsetzen (bspw. Bedarfsermittlung per Videokonferenz) und somit an ihren Zielen für die Erprobung festhalten, während andere ihre Fallzahlen und ihr Erkenntnisinteresse stark eingrenzen mussten.

Trotz der skizzierten teils herausfordernden und heterogenen Rahmenbedingungen konnte über alle Modellprojekte hinweg festgestellt werden, dass die Modellhafte Erprobung als Treiber und Nährboden für tiefergehende Auseinandersetzungen der EGH-Träger und Leistungserbringer mit dem BTHG und den dadurch erforderlichen Veränderungen am Leistungsgeschehen diente. Die Arbeitsergebnisse der Modellprojekte, wie Praxishilfen, Kalkulationstools und Abgrenzungssystematiken fanden bzw. finden auch über die Grenzen der Projektteams hinaus Anwendung und können somit auch nach Abschluss des Vorhabens positiv auf die Umsetzung der Neuregelungen bei teilnehmenden und nicht an der Erprobung beteiligten EGH-Trägern und Leistungserbringern einwirken.

Methodik der Begleitforschung

Aufgabe der Begleitforschung war es, unter Berücksichtigung der Diversität der Modellprojekte, eine einheitliche Erhebungsmethodik aufzusetzen.

Im Anschluss an eine explorative Phase bis zum Jahresende 2018 wurden größtenteils im ersten Quartal 2019, unter Einbeziehung der Modellprojekte und des BMAS, die Erhebungsinstrumente für den weiteren Verlauf der Erprobung entwickelt. Die erste Datenerhebung bei den Modellprojekten erfolgte schließlich im April 2019 und verlief fortan in folgendem Rhythmus:

- halbjährlich erfolgte die Erhebung quantitativer Daten über die eigens für die Modellhafte Erprobung entwickelte Online-Plattform
- jährlich erfolgte eine qualitativ angelegte Online-Befragung der Modellprojekte mit Fragen zu Fokus, Ansätzen, Vorgehen und Stand der Erprobungen sowie zu den dadurch gewonnenen Erkenntnissen
- jährlich erfolgten Vor-Ort-Besuche (Corona-bedingt teils virtuell) zum Zweck der Erfassung des Sachstands der Erprobung, zur Diskussion von Erkenntnissen aus der Erprobung sowie zur Validierung von gelieferten Daten und zur Klärung von methodischen Fragen
- zweimalig erfolgten Leistungserbringer-Interviews zur Erhebung derer Praktiken zur Vorbereitung auf die sowie zur Umsetzung der durch das BTHG ausgelösten Veränderungen
- zweimalig erfolgten Leistungsberechtigten-Interviews zur Erhebung derer Sichtweise auf die BTHG-Umsetzung
- fortwährend wurden Arbeitsprodukte der Modellprojekte, wie Arbeits- und Abgrenzungshilfen sowie Fallstudien und sonstige Dokumentationen gesichtet und ausgewertet

Über diese Erhebungsformate hinaus wurden im Rahmen der Projektlaufzeit Beteiligungs- sowie Abstimmungsformate (wie Workshops und Netzwerktreffen) mit den Modellprojekten sowie teils Interessensvertretungen organisiert. Ein Projektbeirat mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis begleitete das Vorhaben der Modellhaften Erprobung.

Übergreifende Erkenntnisse aus der Erprobung

Das Vorhaben der Modellhaften Erprobung lieferte neben den Regelungsbereich-spezifischen Befunden auch einige übergreifende Erkenntnisse zur Zielerreichung und Umsetzungspraxis des BTHG.

Zunächst sei in diesem Zusammenhang auf den Umsetzungsstand der Reform selbst hingewiesen. Zwar bildet das BTHG einen einheitlichen bundesweiten Rahmen für die Umsetzung der Regelungen der reformierten EGH. Konkretisiert werden die Regelungen des BTHG jedoch in Ausführungsvorschriften der Länder und detailliert durch Landesrahmenverträge zwischen Leistungsträgern und Verbänden von Leistungserbringern. Dieser föderale Aufbau trägt zu einer Heterogenität bei, die vor allem in den besonderen Wohnformen zum Tragen kommt. Aufgrund der großen Umsetzungsdynamik, die insbesondere seit 2021 in Bezug auf die Ausarbeitung von Landesrahmenverträgen (inkl. Anlagen) sowie in Bezug auf die Auseinandersetzung von Leistungserbringern mit neuen Fachkonzepten festgestellt werden kann, ist noch nicht absehbar, wie groß die Unterschiede im Echtbetrieb-BTHG ausfallen werden.

In der Übergangszeit von altem Recht bis zum Echtbetrieb-BTHG, die in einigen Bundesländern noch Jahre andauern wird, offenbarten sich allerdings bereits erste Unterschiede sowohl hinsichtlich der Verwaltungsabläufe als auch hinsichtlich der Leistungserbringung. Während beispielsweise in einigen Bundesländern schon zu Beginn der Erprobung konkrete Regelungen zum flächendeckenden Einsatz

von ICF-gestützter Bedarfsermittlung im Landesrahmenvertrag festgelegt waren, fehlte es in anderen Bundesländern noch 2021 an einer Festlegung eines ICF-konformen Bedarfsermittlungsinstruments. Da die Bedarfsermittlung Grundlage für das Feststellen von Bedarfen ist, wirkt sich das Ergebnis der Bedarfsermittlung auch unmittelbar auf die Entscheidung über Leistungen und somit auf deren Erbringung gegenüber Leistungsberechtigten aus. In Bundesländern in denen ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrumente zum Zeitpunkt der Modellhaften Erprobung bereits zum Einsatz kamen, berichteten die Modellprojekte von positiven Erfahrungen in der Anwendung der Instrumente sowie von einer positiven Resonanz aus Perspektive der Leistungsberechtigten. So stimmten die Modellprojekte größtenteils überein, dass die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente praxistauglich sind und dazu beitragen, dass Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten umfassend erhoben, dokumentiert und berücksichtigt werden. Zwar löst der Einsatz der Bedarfsermittlungsinstrumente Mehraufwände beim Leistungsträger aus, dies sei aber aus Sicht der Leistungsträger vor dem Hintergrund der Maßgabe der Personenzentrierung vertretbar. Die Personalaufstockung, die durch die Mehraufwände erforderlich wird, gestalte sich in den Modellprojekten, insbesondere aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels, allerdings zunehmend schwierig.

Bereits im Übergangszeitraum zeichnete sich ab, dass die Art und Weise der Organisation und der Grad der Individualisierung von Leistungen, vor allem in besonderen Wohnformen, im Echtbetrieb-BTHG von Land zu Land sehr unterschiedlich ausfallen wird. Während sich vor 2020 bzw. in der Übergangszeit das Leistungsgeschehen in den besonderen Wohnformen im Wesentlichen durch eine Maßnahmenpauschale mit begrenzten Wahlmöglichkeiten auszeichnet(e), sehen die neuen Landesrahmenverträge nun diverse Modelle einer neuen Fachleistungssystematik vor. Die neuen Fachleistungssystematiken folgen voraussichtlich in einigen Bundesländern einem modularen Aufbau; es waren zum Zeitpunkt der Berichtslegung aber auch Ansätze einer größtenteils auf Fachleistungsstunden basierenden Leistungssystematik im Gespräch. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Spannbreite dessen wie Leistungen organisiert und zusammengesetzt werden (auch in Abhängigkeit von Landesrecht) künftig größer ausfallen wird.

Die an der Erprobung teilnehmenden Modellprojekte sowie interviewten Leistungserbringer zeigten sich erwartungsvoll hinsichtlich der künftigen Organisation von Leistungen. Neben den rein technischen und organisationalen Veränderungen, die damit einhergingen, seien aus ihrer Sicht aber auch kulturelle Veränderungen nötig, um das neue „System mit Leben zu füllen“. Dazu gehöre, dass die EGH nicht länger als Fürsorge-Leistung, sondern Dienstleistung, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert, wahrgenommen werde.

Dass trotz Übergangszeit dem Anspruch an eine personenzentrierte EGH stärker Rechnung getragen werden kann, zeigte sich in den Aussagen der Modellprojekte und spiegelte sich auch in den Interviews der Leistungserbringer und Leistungsberechtigten wider. Ein Beispiel hierfür war das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten, das im Zuge der Reform eher gestärkt wurde – laut Modellprojekten sei der Effekt aber weniger auf die Neuregelung der Angemessenheit und Zumutbarkeit, sondern vielmehr auf den Einsatz der ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrumente sowie auf das Sensibilisieren und Befähigen von Leistungsberechtigten zum Äußern von Wünschen zurückzuführen. Wünsche der Leistungsberechtigten werden heute systematisch erhoben, geprüft und überwiegend bewilligt. Kostenaspekte spielen bei der Entscheidung über eine Wunschgewährung oder -ablehnung eine eher untergeordnete Rolle.

Grundsätzlich positiv wurde auch der inklusive Ansatz des BTHG im Sinne einer Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen – unabhängig von der Wohnform – gewertet. Zwar ergäben sich durch das „gestärkte“ Recht auf Selbstbestimmung in den besonderen Wohnformen neue Herausforderungen für Leistungserbringer, Leistungsberechtigte und (gesetzliche) Betreuerinnen und Betreuer – unter anderem im Zusammenhang mit der Überwachung von Zahlungsflüssen, im Rahmen des Vertragswesens oder aber bei der eigenständigen Kontoführung. Gleichzeitig verspreche

die Leistungstrennung aber auch mehr Selbstständigkeit und Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen. Voraussetzungen dafür, dass diese Potenziale ausgeschöpft werden, sei aus Sicht der Betroffenen, dass genügend Ressourcen insbesondere auf Seiten der Leistungserbringer zur Verfügung stehen, um Unterstützung zu leisten bzw. Befähigung voranzutreiben. Auch die Betreuerinnen und Betreuer von Menschen mit Behinderungen benötigen nach Aussage der Leistungsträger und -erbringer auch weiterhin eine adäquate Unterstützung, um in den erweiterten Aufgabenkreis hineinzuwachsen.

Regelungsbereich-spezifische Erkenntnisse aus der Erprobung

Um die Aussagekraft der Erprobung im Einzelnen beurteilen zu können, ist ein differenzierter Blick auf jeden untersuchten Regelungsbereich nötig.

Fazit zum Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung

Die Erprobung der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung erfolgte in den Modellprojekten ab dem 01.01.2020 ausnahmslos unter den Bedingungen des Echtbetriebs-BTHG. Die quantitative Datenlage war mit knapp 2.400 erprobten Fällen hinreichend groß, um daraus Aussagen über die veränderte Einkommenssituation von Leistungsberechtigten sowie über die Fallzahlentwicklung in der EGH abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten ergänzten und validierten die zahlenbasierten Befunde und erlaubten einen Einblick in die veränderte Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern.

Veränderte Einkommenssituation der Leistungsberechtigten

Aus der Datenauswertung im Regelungsbereich 1 geht als zentraler Befund hervor, dass sich die Einkommenssituation zahlreicher leistungsberechtigter Personen im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung in der EGH (erheblich) verbessert hat. Konkret leisteten nach neuem Recht nur noch 3 Prozent der Leistungsberechtigten oder in absoluten Zahlen 74 von 2.241 Personen in der Stichprobe einen Einkommenseinsatz für die EGH – nach alter Rechtslage waren es 74 Prozent. Sofern ein Einkommenseinsatz nach geltendem Recht zu leisten war, fiel dieser deutlich niedriger aus als nach altem Recht. Während der Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei durchschnittlich 342 Euro lag, waren es nach neuem Recht nur noch knapp 86 Euro.[1]

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe profitierten folglich nicht nur davon, dass sie nach neuem Recht deutlich seltener einen Eigenbeitrag zur Finanzierung der EGH leisten mussten, sondern auch davon, dass der Einkommenseinsatz, falls er zu leisten war, im Schnitt geringer ausfiel (ein Viertel des Einkommenseinsatzes nach altem Recht).

Um aus den Daten nicht nur Aussagen darüber abzuleiten, ob und in welchem Umfang Leistungsberechtigte durch die neuen Regelungen bei ihrem Einkommenseinsatz für die EGH bessergestellt sind, sondern darüber hinaus auch bestimmen zu können, ob und in welchem Umfang sie insgesamt finanziell bessergestellt sind, wurde hilfsweise eine Kontrollgröße eingeführt. Bei dieser Kontrollgröße handelte es sich um das „verbleibende Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf“.

[1] Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die im jeweiligen Betrachtungszeitraum einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten.

Die Ergebnisse der Berechnungen zum verbleibenden Einkommen ergaben Folgendes: Nach altem Recht lag das durchschnittliche verbleibende Einkommen der Leistungsberechtigten in der Stichprobe (nur eingerechnet derer mit Einkommenseinsatz für die EGH vor 2020) bei 165 Euro monatlich. Unter der neuen Rechtslage machten sich die höheren Einkommensfreigrenzen deutlich bemerkbar. Das freie Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf lag nach 2020 bei der gleichen Teilgruppe bei durchschnittlich 403 Euro pro Monat.[2]

Die Daten lassen darauf schließen, dass es bei den Bestandsfällen in der Stichprobe zu keiner finanziellen Schlechterstellung durch die neuen Regelungen kam – nur in Einzelfällen griffen Regelungen zum Bestandsschutz, um einer möglichen Verschlechterung entgegenzuwirken.

Diese Kernaussagen gelten sowohl für die gesamte Stichprobe als auch für Teilgruppen der Stichprobe (wie beispielsweise Leistungsberechtigte mit Renteneinkünften oder Leistungsberechtigte, die innerhalb besonderer Wohnformen leben).

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der EGH

Die Prognose der Modellprojekte, dass es im Zuge des Inkrafttretens der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung zu einem (starken) Anstieg der Fallzahlen kommen werde, hat sich zwei Jahre nach Inkrafttreten des Art. 1 Teil 2 BTHG nicht grundsätzlich bewahrheitet.

Zu dieser Erkenntnis gelangte die Begleitforschung nach Auswertung der Fallzahlentwicklung in der EGH sowie nach Befragungen der Modellprojekte.

In den Modellprojekten konnte im Verlauf der Jahre 2016 bis 2020 ein, wenn auch marginaler, Zuwachs der Leistungsberechtigten verzeichnet werden. Von 2016 bis 2020 stieg der Anteil der Leistungsberechtigten in den zehn Modellprojekten um 0,1 Prozent. Der größte Zuwachs der Leistungsberechtigten erfolgte zwischen den Jahren 2019 und 2020. Demnach stieg im Jahr des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG der Anteil der Leistungsberechtigten in den betrachteten Modellprojekten um 1,5 Prozent. Im Gegensatz dazu war 2020 in Gesamtdeutschland das erste Jahr, in dem die Anzahl der Personen mit EGH-Leistungsbezug um 1 Prozent zurückging.

Alle Modellprojekte stimmten überein, dass sie, obgleich es in den vergangenen Jahren rein statistisch einen Anstieg der EGH-Empfängerinnen und -Empfänger gab, nur vereinzelt Veränderungen bei der Antragstellung auf EGH-Leistungen feststellen konnten. Die erwartete große Nachfrage nach EGH-Leistungen seitens Leistungsberechtigter, die bislang aufgrund niedriger Einkommens- und Vermögensfreigrenzen keine EGH-Leistungen beantragt hatten, blieb aus. Vielmehr berichteten die Modellprojekte, dass nach neuem wie nach altem Recht die Höhe der einzusetzenden Einkommen und Vermögen nicht so entscheidend ist, als dass dadurch die Entscheidung für oder gegen eine Antragstellung maßgeblich beeinflusst würde.

Obgleich es in den vergangenen zwei Jahren zu keiner merklichen Fallzahlsteigerung in der EGH kam, gab es dennoch modellprojektübergreifend Einzelfälle, für die die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen ein ausschlaggebendes Kriterium für die Beantragung von EGH-Leistungen nach dem 01.01.2020 waren.

Bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neuanträgen mit höherem Einkommen bzw. Vermögen fiel auf, dass die Leistungsberechtigten häufiger im jüngeren oder mittleren Erwerbsalter und berufstätig waren oder Renteneinkünfte bezogen. Sie waren zudem häufiger als der Durchschnitt im Gesamtfallbestand verheiratet/verpartnert bzw. hatten unterhaltsberechtigte Kinder. Modellprojektübergreifend wurde festgestellt, dass die Leistungsberechtigten in der Regel in der eigenen Wohnung oder in einer therapeutischen Wohngemeinschaft lebten und deutlich seltener in

[2] Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die nach alter Rechtslage einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten.

einer besonderen Wohnform. Überdies eint diese Neufälle, dass die Betroffenen fast ausschließlich eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung vorweisen. Letzterer Befund lässt sich allerdings auch für Bestandsfälle feststellen. Das heißt, auch unter den Bestandsfällen (die vor der Rente stehen) weisen Leistungsberechtigte mit höheren Einkommen und Vermögen verhältnismäßig häufig eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung auf. Zudem konnte auch unabhängig vom Inkrafttreten der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung in den vergangenen Jahren festgestellt werden, dass der Anteil der Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung zunimmt. Die Aussagen zum häufigeren Vorkommen von Menschen mit psychischer/seelischer Behinderung oder Suchterkrankung unter den neuen Antragstellenden seit dem 01.01.2020 sind vor diesem Hintergrund einzuordnen.

Verwaltungspraxis bei der Einkommens- und Vermögensprüfung

Der Systemwechsel, der sich durch das Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung gem. SGB IX ergab, löste vor allem kurz-, aber auch langfristig Veränderungen in der Verwaltungspraxis bei den EGH-Leistungsträgern aus.

Die Mehrzahl der Modellprojekte berichtete in diesem Zusammenhang unter anderem von (sehr) starken Veränderungen bei der Beschaffung von Unterlagen (wie Einkommensteuerbescheide) sowie bei der Beratung, Unterstützung und Information von Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern. Diese Veränderungen waren aber überwiegend vorübergehender Natur und bezogen sich vor allem auf den kurzfristigen Bedarf, den Leistungsberechtigten und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Neuregelungen und die damit einhergehenden neuen Erfordernisse bei der Zulieferung von Informationen nahezubringen.

Obgleich die Modellprojekte von einzelnen Herausforderungen berichteten, konnten sie durch die Neuregelung der Einkommens- und Vermögensprüfung überwiegend keine grundlegenden Veränderungen qualifikatorischer oder personeller Anforderungen erkennen. Dazu habe auch beigetragen, dass die Fachsoftware zur Einkommens- und Vermögensprüfung die Arbeit der EGH-Sachbearbeitenden erleichtere. Im Ergebnis löse die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX aus Sicht aller (mit einer Ausnahme) Modellprojekte keinen Mehraufwand aus, fünf Modellprojekte rechnen sogar mit einem Minderaufwand für die Verwaltung.

Fazit zum Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

Unter Berücksichtigung des heterogenen Vorgehens der Modellprojekte zur Erprobung der Assistenzleistungen sowie unter der Einschränkung, dass es sich vor allem bei der Eltern- und Ehrenamtsassistenz um anekdotische Befunde handelt, werden folgende Ergebnisse und Schlussfolgerungen zum Regelungsbereich 2 festgehalten.

Veränderungen in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis

Die Erprobung vermittelte die Veränderungen bei den EGH-Leistungsträgern, die mit der Einführung der gesetzlichen Neuregelungen ab dem 01.01.2020 in der EGH verbunden sind. Spezifisch für die explizite Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis reflektierten die Befunde und Einschätzungen der Modellprojekte den unterschiedlichen Grad der Implementierung der Regelungen der EGH-Leistungen je nach dem Stand der Aushandlung der Landesrahmenverträge in den betreffenden Bundesländern. Übereinstimmend kamen die Modellprojekte jedoch zu dem Schluss, dass mit der Reform der EGH ab 2020 ein verändertes, personenzentriertes Verständnis von Assistenz in der Praxis nötig sei. Dies betrifft sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer.

Deckung der Assistenzbedarfe von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen

Die Modellprojekte stellten unter den Bedingungen des Echtbetrieb-Übergangs fest, dass die vor dem Jahr 2020 festgestellten Bedarfe von Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen auch mit der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen gedeckt werden können. Eine Bedarfsdeckung wird auch nach Ablauf der Übergangszeit erwartet.

Qualifizierte und einfache Assistenz

Im Hinblick auf die Differenzierung von Assistenzleistungen in qualifizierte und kompensatorische bzw. unterstützende Assistenzleistungen kamen die Modellprojekte zu der Einschätzung, dass eine stärkere Individualisierung des Leistungsangebots erforderlich sei und die Komplexität in der Leistungserbringung erhöht werde. Dies ziehe Anpassungserfordernisse bei den Leistungserbringern nach sich, so in der Personalplanung und in einem personenzentrierteren Zuschnitt der Leistungsangebote. Diese Befunde zeigen also, dass es noch ein längerer Weg ist, bis Assistenzleistungen in der vom Gesetzgeber gewollten differenzierten Form in die Praxis der Leistungserbringung übersetzt sind.

Obgleich die Erprobung der Differenzierung der Assistenzleistungen stark von Erwartungen über den künftigen Echtbetrieb-BTHG geprägt war, kamen fünf von sieben Modellprojekten zum Fazit, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz unter Berücksichtigung etwaiger Praxishilfen „eher“ praxistauglich sei bzw. sein wird.

Assistenzleistungen für Eltern und zur Wahrnehmung eines Ehrenamts

Die forschungsleitenden Fragen zur Elternassistenz wie auch zur Ehrenamtsassistenz wurden im Rahmen der modellhaften Erprobung nur von sehr wenigen Modellprojekten anhand sehr geringer Fallzahlen bearbeitet. Dies lag vor allem daran, dass solche Fälle bisher nicht systematisch erfasst wurden. Eine Erkenntnis zu den Regelungen der Elternassistenz war, dass das Gesamtplanverfahren gem. § 120 Abs. 4 SGB IX ein geeigneter Ansatz ist, um eine Abstimmung über optimale Lösungen für das Zusammenleben von Eltern mit Behinderungen und ihren Kindern zu erreichen. Deutlich wurde aber auch, dass es einer besseren Kommunikation und Information zwischen den Leistungsträgern der Jugendhilfe und der EGH bedarf.

In Bezug auf die Regelungen zur Ehrenamtsassistenz ergaben die Befunde der Erprobung, dass sich die Rechtsanwendung mit der expliziten Einführung der Regelung zur Ehrenamtsassistenz nicht verändert.

Fazit zum Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

Allgemein ist festzuhalten, dass das Vorgehen zur Erprobung im Regelungsbereich 3 sehr heterogen war. So bestimmten unter anderem auch die Zuständigkeitsregelungen der Länder zum BTHG den Fokus der Projekte.

Die Erprobung des Regelungsbereichs 3 durch die Modellprojekte sowie die Datenerhebung durch die Begleitforschung zeichneten sich primär durch qualitative Methoden aus. An der Erprobung nahmen insgesamt 17 Modellprojekte teil, die sich jedoch in unterschiedlichem Maße den einzelnen forschungsleitenden Fragen widmeten. Am häufigsten stand die Forschungsfrage zur Abgrenzung der EGH und der Pflege im Zentrum der Erprobung. Seltener fokussierten sich die Modellprojekte entsprechend auf eine Erprobung des Verfahrens gem. § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. des Lebenslagenmodells.

Verhältnis EGH, Pflegeversicherung und HzP

Mit dem seit 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der ICF-basierten Bedarfsermittlung der EGH ergeben sich Schnittbereiche zwischen den Leistungssystemen der EGH und der Pflege. Nach den Erfahrungen der Modellprojekte erfordern sie in der Praxis eine detaillierte Betrachtung der Teilhabebedarfe einerseits und der Pflegebedürftigkeit von Leistungsberechtigten andererseits. Die rechtlichen Regelungen enthalten keine hinreichend operationalisierbaren Kriterien für die Abgrenzung der Einsatzbereiche beider Systeme. Das Gesamtplanverfahren erwies sich für die Ebene des Einzelfalls als geeigneter Rahmen zur Klärung der Zuordnung der Bedarfe zu den jeweiligen Leistungssystemen, da es systematisch die Beteiligung der Pflegekassen vorsieht. Es eignete sich auch als Ausgangspunkt, um abgestimmte, bedarfsorientierte Leistungen sowohl aus der EGH als auch der Pflege zu erreichen. Praktisch zeigte sich in der Erprobung, dass es durch die Einbindung gelang, Leistungen der Pflege stärker in Anspruch zu nehmen.

Das verstärkte Zusammenwirken der Leistungsträger von EGH und Pflege stellt jedoch hohe qualifikatorische Anforderungen an das Fallmanagement in der EGH, die mit drei weiteren Herausforderungen verbunden sind. So sind jenseits der Regelungen zu § 13 Abs. 4 und 4b SGB XI sowie zu §§ 22 Abs. 2 und 117 Abs. 3 SGB IX keine verbindlichen Verfahrensregelungen für das Zusammenwirken insbesondere der Träger der EGH und der Pflegekassen definiert. Es fehlt ferner an einem systematischen Wissensaufbau bei Mitarbeitenden zu dem jeweils anderen Leistungssystem. Mit Blick auf ein effektives Zusammenwirken mangelt es schließlich an verbindlichen personellen Schnittstellen (konkrete Ansprechpersonen für die Teilnahme an Gesamtplanverfahren).

Diese Herausforderungen stellen sich ebenfalls – jedoch in geringerem Maße – in Bezug auf die HzP. EGH und HzP liegen nach derzeitiger Rechtslage sehr häufig bei demselben Träger. Dies erleichtert die Kommunikation zwischen den „Systemen“. Bedacht werden sollte schließlich auch die Skepsis von Leistungsberechtigten, die in einzelnen Fällen in der Erprobung deutlich wurde. Insbesondere diejenigen, die über viele Jahre Leistungen erhalten haben, können Veränderungen im Leistungssetting (zum Beispiel Ausschöpfung der Leistungen der Pflegeversicherung und Reduzierung der EGH-Leistung) durchaus als Leistungskürzungen wahrnehmen.

Unabhängig von diesen Untersuchungen des Verhältnisses zwischen EGH und Pflege und ihrer Leistungen wurde in einem Modellprojekt für 213 Leistungsberechtigte eine Berechnung des Beitrags durchgeführt, den die Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI leisten. Infolge der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 hatte sich die Berechnungsgrundlage verändert. Der Vergleich der Höhe der Leistungen der Jahre 2019 und 2020 ergab, dass die Leistungen der Pflegekassen weitgehend stabil geblieben und sogar leicht angestiegen sind.

Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI

In Bezug auf das Verfahren zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ gem. § 13 Abs. 4 SGB XI kommt die Begleitforschung, soweit dies im Rahmen der Studie möglich ist,[3] vor dem Hintergrund der Befunde aus der Erprobung, nämlich

- der Komplexität und der schwierigen Vermittelbarkeit der Regelung mit ihren etwaigen Vorteilen gegenüber den Leistungsberechtigten,
- der grundsätzlich festgestellten Reibungsverluste in der Zusammenarbeit von EGH und Pflege, insbesondere den EGH-Trägern und Pflegekassen,

[3] Es sei erneut auf die eingeschränkte Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund der geringen Fallzahlen hingewiesen.

- der noch auf regionaler Ebene zu treffenden verbindlichen Verfahrensregelungen für die Umsetzung durch die Leistungsträger von EGH und Pflege,
- der Aufwände der EGH-Träger für die Qualifizierung und Anleitung des Personals sowie
- des anhaltend geringen Interesses von Leistungsberechtigten,

zu dem Ergebnis, dass sich die Regelungen zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ unter Einbezug der Empfehlungen hierzu in der aktuellen Umsetzung als wenig praxistauglich erwiesen haben.

Lebenslagenmodell

Der Erprobung des Lebenslagenmodells lagen nur wenige Fälle zugrunde. Die Befunde aus der Erprobung legen nahe, dass die geringe Fallzahl darin begründet liegt, dass die Personengruppe, für die das Lebenslagenmodell greift, nur eine geringe Anzahl an Leistungsberechtigten umfasst. Dafür spricht, dass es den Modellprojekten rein bezogen auf die technischen und organisationalen Möglichkeiten beim EGH-Träger überwiegend leichtfiel, die Leistungsberechtigten, für die die Regelungen des Lebenslagenmodells infrage kamen, aus dem Fallbestand heraus zu ermitteln. Verwaltungsseitig haben sich beim Umgang mit Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutrifft, in den Modellprojekten weitgehend Routinen eingestellt. In mehr als der Hälfte der Modellprojekte wurden dem EGH-Träger im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell die Aufgaben der HzP übertragen. Grundsätzlich gingen aus Sicht der Modellprojekte mit den Regelungen zum Lebenslagenmodell Vorteile für die Leistungsberechtigten einher. Diese ergaben sich sowohl in finanzieller Hinsicht (höherer Selbstbehalt von Einkommen und Vermögen sowie Nichtheranziehung des Partnereinkommens/-vermögens) als auch in organisatorischer Hinsicht (eine zentrale Zuständigkeit für beide Leistungssysteme sowie eine verbesserte Koordination von Leistungen).

Fazit zum Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

Im Fokus der Erprobung des Regelungsbereichs 4 stand die Frage, inwiefern die Neuregelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen hat. Der hohe Abstraktionsgrad dieser Fragestellung gestaltete die Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zudem waren die forschungsleitenden Fragen im Regelungsbereich 4 vergleichsweise allgemein gehalten und nicht überschneidungsfrei formuliert.

Vor diesem Hintergrund erfolgten die Erprobung und Berichtslegung hilfsweise entlang dreier Fragenkomplexe:

- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis beim EGH-Träger;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform.

Konkret waren zum Ende der modellhaften Erprobung in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 4 Daten von 585 Leistungsberechtigten hinterlegt. Diesen 585 Leistungsberechtigten waren 866 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. zur Wohnform zugeordnet. Aus quantitativer Perspektive stellte das eine hinreichend große Anzahl an Daten dar, um daraus Erkenntnisse zur Beantwortung von Fragen nach der Art und Weise der Äußerung von Wünschen sowie der Entscheidung über diese abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten sowie die Interviews mit Leistungsberechtigten konnten die zahlenmäßigen Befunde ergänzen bzw. validieren.

Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen

Die ICF-gestützte Bedarfsermittlung bzw. das Gesamtplanverfahren sind aus Sicht der Modellprojekte (im Gegensatz zur Bedarfsermittlung nach Aktenlage) zentrale Voraussetzung dafür, dass eine den persönlichen Wünschen der Leistungsberechtigten entsprechende Lebensplanung und -gestaltung in der Praxis umgesetzt werden kann.

Die Voraussetzungen für eine Erprobung mittels ICF-gestützter Bedarfsermittlung waren in beinahe allen Modellprojekten gegeben. In allen Modellprojekten, die die Erprobung im Regelungsbereich 4 durchführten, wurde im Verlauf der Erprobung ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument eingesetzt. Mit einer Ausnahme berücksichtigten die Instrumente Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. in jedem Fall Wünsche zur Wohnform.

Alle Modellprojekte stimmten überein (mit Ausnahme einer Enthaltung), dass nach neuem Recht Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung – unabhängig von der Wohnform – erfragt, festgehalten und geprüft werden. Das Ergebnis der Entscheidung wird mit den Leistungsberechtigten reflektiert bzw. an diese kommuniziert. Somit zeichnet sich im Vergleich zum alten Recht ab, dass nach neuer Rechtslage das Erfragen und Prüfen von Wünschen in allen Modellprojekten dem Standard entspricht.

Als herausfordernd stellte sich unter anderem dar, dass einige Leistungsberechtigte bzw. ihre gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer vor wie nach 2020 nicht selbstständig Wünsche ansprachen bzw. klar gegenüber den EGH-Mitarbeitenden kommunizierten. Diese Herausforderung lässt sich aus Sicht der Modellprojekte auch nach Inkrafttreten des BTHG nicht umgehend lösen. Zwar haben einzelne Leistungsträger ihre Prozesse nach dem 01.01.2020 dahingehend neu ausgerichtet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens stärker in den Vordergrund rücken. Dies seien aber Veränderungen, die zunächst vornehmlich beim EGH-Träger in Erscheinung treten. Bei den Leistungserbringern sei noch weitere Zeit nötig, bis diese neue Leistungsangebote schaffen, die eine stärker an den Wünschen ausgerichtete Lebensplanung und -gestaltung ermöglichen. Zudem müssen auch Leistungsberechtigte zunehmend stärker dafür sensibilisiert und dazu befähigt werden, Wünsche zu äußern.

Trotz der genannten Schwierigkeiten in Bezug auf das Äußern von Wünschen durch die Leistungsberechtigten war es für die Mehrzahl der Modellprojekte im Großen und Ganzen einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln. Dazu trug maßgeblich bei, dass die Modellprojekte geeignete Maßnahmen (Formulare zur Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung, „Werkzeuge“ wie eine Teilhabekiste zur Visualisierung von Wünschen etc.) identifizieren konnten, um mit den Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen umzugehen.

Wünsche zur Gestaltung von Leistungen

Aus der Datenauswertung geht hervor, dass sich die in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur Gestaltung von Leistungen mehrheitlich auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe bezogen. Ihr Anteil betrug in der Stichprobe knapp 80 Prozent. Wünsche zur Gestaltung der Leistungen, die sich auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur Teilhabe an Bildung bezogen, waren mit einem Anteil von knapp 20 Prozent entsprechend seltener in der Stichprobe vertreten.

Die im Rahmen der Erprobung hinterlegten Wünsche der Leistungsberechtigten verteilten sich in etwa gleichem Maße auf die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten einer Leistung. Die Fälle in der Stichprobe äußerten demnach in gleichem Umfang Wünsche bezogen auf die Qualifikation und Person der Assistenz, auf den Ort der Leistungserbringung und auf den zeitlichen Rahmen/Ablauf der Leistungserbringung. Seltener bezogen sich Wünsche hingegen darauf, eine Leistung gemeinsam oder individuell erbracht zu bekommen.

Über alle Leistungsgruppen bzw. Gestaltungsmerkmale hinweg wurde der Mehrzahl der Wünsche der Leistungsberechtigten sowohl nach altem als auch nach neuem Recht entsprochen. Demnach wurde nach altem Recht 85 Prozent der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche entsprochen. Nach neuem Recht waren es mehr als 95 Prozent. In keinem Fall wurde nach altem Recht ein Wunsch gewährt, der nach neuem Recht nicht gestattet wurde.

Im Zusammenhang mit der Ablehnung von Wünschen wurde in einem Fall auf erhebliche Mehrkosten bei gleichzeitiger Zumutbarkeit einer vergleichbaren verfügbaren Leistungsalternative verwiesen. Andere Gründe für eine Ablehnung bezogen sich darauf, dass im Rahmen der Gesamtplanung keine Bedarfe für eine gewünschte Leistungsgestaltung festgestellt werden konnten, oder aber darauf, dass keine Angebote zur Verfügung standen, um dem Wunsch zur Gestaltung der Leistungen nachzukommen (beispielsweise bezogen auf den Ort der Leistungserbringung).

Wünsche zur Wohnform

Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit die im § 104 SGB IX normierte mehrstufige Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit sich auf die Berücksichtigung von Wünschen insbesondere hinsichtlich der Wohnform auswirke.

In den Online-Datentabellen wurden 401 Wünsche zur Wohnform hinterlegt. Die Auswertung der Daten ergab, dass Leistungsberechtigte, sowohl solche in besonderen Wohnformen wie auch außerhalb dieser, Wünsche hinsichtlich der Wohnform äußerten bzw. dass Wünsche hinsichtlich der Wohnform unabhängig vom Wohnsetting der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung erfasst wurden.

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe äußerten überwiegend den Wunsch, auch weiterhin in der gleichen Wohnform leben zu wollen. Leistungsberechtigte, die sich wünschten, in besonderen Wohnformen zu leben, wünschten sich demnach mehrheitlich (zu 80 Prozent), auch weiterhin in der gleichen oder einer anderen besonderen Wohnform zu leben. Im Umkehrschluss wünschten sich aber immerhin auch 20 Prozent der Befragten einen Auszug in die eigene Häuslichkeit. Leistungsberechtigte die bereits in der eigenen Häuslichkeit lebten, wünschten sich zu 93 Prozent weiterhin außerhalb besonderer Wohnformen zu leben.

Wünsche, die sich auf das Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen bezogen, wurden nach neuem Recht in elf Fällen abgelehnt. Prozentual betrachtet wurde dem Wunsch bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen häufiger nicht entsprochen als bei Leistungsberechtigten in der eigenen Häuslichkeit.

Ähnlich verhielten sich die Ergebnisse aus der Datenauswertung bezogen auf den Wunsch, in einer besonderen Wohnform zu leben. Auch hier überwogen Wünsche, denen nach altem sowie neuem Recht entsprochen wurde.

Die Gründe, die gegen eine Wunscherfüllung sprachen, waren divers. In den Freitextfeldern verwiesen die Modellprojekte unter anderem darauf,

- dass die leistungsberechtigte Person bereits bedarfsdeckend in einer vergleichbaren Einrichtung betreut wurde, weshalb ein Verbleib im aktuellen Wohnsetting zumutbar war, ein Wechsel hingegen mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen wäre,
- dass ein Umzug aufgrund gesetzlicher Auflagen (Unterbringungsbeschluss) ausgeschlossen war oder
- dass die Bedarfe in der gewünschten Wohnform aufgrund des Beeinträchtigungsbilds der leistungsberechtigten Person nicht hinreichend gedeckt werden konnten.

Fazit zum Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

Zum Ende der modellhaften Erprobung waren in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 5 Daten von 450 Leistungsberechtigten hinterlegt. Aus quantitativer Perspektive stellte das zwar eine verhältnismäßig große Anzahl an Daten dar. Allerdings ließen sich aus den zahlenmäßigen Daten nur bedingt Informationen zu etwaigen Veränderungen bei der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme von Leistungen ableiten. Hintergrund war, dass sich die Informationen in den Online-Datentabellen überwiegend auf den Echtbetrieb-Übergang bezogen. Aussagen zum Echtbetrieb-BTHG waren daher nur eingeschränkt möglich. Umso wichtiger waren für die Erprobung des Regelungsbereichs 5 die qualitativen Befunde aus der Online-Befragung der Modellprojekte, aus den Fokusgruppen sowie aus den Interviews mit Leistungsberechtigten.

Bei der Erprobung im Regelungsbereich 5 standen neben der Gesamtplanung (insbesondere ICF-gestützte Bedarfsermittlung) auch die landesrechtlichen Bestimmungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme (Fachleistungssystematik) sowie auf Leistungserbringerseite die Fachkonzepte im Fokus. Entsprechend häufig kooperierten die Modellprojekte bei der Erprobung des Regelungsbereichs 5 mit Leistungsanbietern in besonderen Wohnformen und außerhalb dieser.

Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Bei der Frage nach dem Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme erwies sich die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern als zentral.

Schließlich sind die Leistungserbringer mit der konkreten Umsetzung der beschiedenen Leistungen betraut. Wie, wo, wann und mit wem die Leistungserbringung erfolgt, ist durch den Leistungsträger nicht in jedem Detailgrad festgelegt. Vielmehr ergeben sich für den Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten Freiräume, über die Umsetzung von Leistungen in der Praxis zu entscheiden.

In den besonderen Wohnformen erwarten die Modellprojekte, dass die neuen Fachkonzepte (die als Grundlage für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen dienen) einen Rahmen (inklusive Umfang) der gemeinsamen Inanspruchnahme vorgeben.

Bei vier der fünf Modellprojekte, bei denen mindestens im Entwurf neue Fachkonzepte vorlagen, war in den Fachkonzepten Näheres zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme spezifiziert. Die entsprechenden Inhalte waren zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch allgemein gehalten. Im Wesentlichen verwiesen die Fachkonzepte auf die Landesrahmenverträge (unter anderem Module) und die darin aufgeführten Möglichkeiten einer gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung.

Zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebungen zum Ende 2021 lagen zwar einige Fachkonzepte auf Grundlage der neuen Landesrahmenverträge in den Ländern vor, allerdings hatten die betreffenden Leistungserbringer ihr Leistungsangebot noch nicht entsprechend neu ausgerichtet. Vielmehr stellten die Modellprojekte fest, dass in der Übergangszeit die pauschalierte Leistungserbringung und in der Konsequenz die „alte“ Praxis der gemeinsamen Erbringung von Leistungen in besonderen Wohnformen fortbesteht.

Im Echtbetrieb-Übergang zeichneten sich demnach durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX keine Veränderungen in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen ab. Weder in besonderen Wohnformen noch außerhalb dieser fanden die Modellprojekte entsprechende Hinweise auf ein grundsätzlich verändertes Leistungsgeschehen.

Zum Echtbetrieb-BTHG konnten die Modellprojekte (vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen) nur bedingt und wenn dann eher allgemein gehaltene Aussagen treffen. Für die Leistungserbringung außerhalb besonderer Wohnformen erwarteten die Modellprojekte keine merkliche Veränderung des Umfangs der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen. Vor wie

nach Inkrafttreten des BTHG erfolge die Leistungserbringung in der Regel im Rahmen einer Einzelassistenz.

In den besonderen Wohnformen erwarteten drei von fünf Projekten, die erste Aussagen zum antizipierten Echtbetrieb treffen konnten, Auswirkungen auf die gemeinsame bzw. individuelle Inanspruchnahme von Leistungen. Veränderungen würden sich aus Sicht der Modellprojekte aber weniger durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX, sondern vielmehr durch das neue Selbstverständnis der EGH ergeben. Demnach kämen im Rahmen des Inkrafttretens des BTHG Wünsche der Leistungsberechtigten (unter anderem zur individuellen Leistungserbringung) bereits bei der Bedarfsermittlung, sodann bei der Übersetzung von Bedarfen in Leistungen und schließlich bei der Erbringung von Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten stärker zur Geltung. Darüber hinaus erwarteten die Modellprojekte, dass bedingt durch die Trennung der Leistungen und das Ausarbeiten neuer, stärker einzelfallorientierter (anstatt pauschalierter) Fachleistungssystematiken und neuer Fachkonzepte künftig mehr Möglichkeiten individueller Leistungserbringung geschaffen und in Anspruch genommen werden.

Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die Forschungsfrage zu möglichen Problemen, die sich bei der gemeinsamen Inanspruchnahme abzeichnen, wurde je aus Sicht der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten beantwortet.

Für alle Akteursgruppen zeichneten sich Herausforderungen (vor allem während des Echtbetrieb-Übergangs) bei der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung ab.

Aus Sicht der Leistungsträger waren einige der zentralen Problemlagen die folgenden:

- Nach alter Rechtslage sowie im geltenden Echtbetrieb-Übergang liege der Fokus bei der Auswahl von Leistungen (außerhalb besonderer Wohnformen) noch stark auf dem Leistungsangebot eines Leistungserbringers (beispielsweise im Freizeitbereich). Somit würden bei der Suche nach und der Vermittlung von entsprechenden Leistungen bislang nicht alle Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Ein Grund hierfür sei, dass sich die Koordination von Leistungen von verschiedenen Leistungserbringern nicht immer einfach gestalte (beispielsweise bedingt durch unterschiedliche Zuständigkeiten für unterschiedliche Leistungsangebote, etwa durch die Aufteilung des Stadtgebiets in Bezirke und die entsprechende Zuordnung von Mitarbeitenden zu Stadtgebieten).
- Teils gestalte es sich als schwierig, Wünsche von Leistungsberechtigten hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme eindeutig zu ermitteln. Das Erfassen der Wünsche erfordere je nach dem Grad der Kommunikationsbeeinträchtigung der Leistungsberechtigten viel Zeit und setze voraus, dass Leistungsberechtigte zunächst über die Möglichkeit, Wünsche zu äußern, informiert bzw. zu deren Äußerung befähigt sind.
- In besonderen Wohnformen würden Leistungen gemeinsam erbracht bzw. vergütet, die über Vorhalteleistungen hinausgehen (wie die Nachtwache) und für die einige Leistungsberechtigte keinen konkreten Bedarf haben. Es würden also Leistungen vergütet, die nicht oder zumindest nicht in dem konkreten Umfang benötigt werden. Unter der pauschalen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen war bzw. ist im Echtbetrieb-Übergang die Leistungserbringung (ob gemeinsam oder individuell) noch zu stark an die allgemeine und weniger an eine personenzentrierte Art der Leistungserbringung geknüpft.

Aus der Perspektive der Leistungserbringer ergaben sich insbesondere in besonderen Wohnformen Problemlagen der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme:

- Im Rahmen der pauschalierten Leistungserbringung und -vergütung gestalte es sich schwierig, den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten in vollem Umfang gerecht zu werden. Zwar erfolgte auch nach alter Rechtslage sowie im Echtbetrieb-Übergang keine Unterversorgung

und es werde auf Wünsche eingegangen. Allerdings sei zu erwarten, dass Leistungsberechtigte künftig noch stärker Wünsche zur Gestaltung von Leistungen äußern werden und diesen entsprochen wird. Um dem gerecht zu werden, sei eine Umorganisation beim Leistungserbringer und eine stärkere Flexibilität bei der Personaleinsatzplanung vonnöten.

- Im Zuge der Trennung der Leistungen und daraus resultierend der Abkehr von Pauschalen in besonderen Wohnformen müssten mehr Leistungen einzeln erbracht werden, was wiederum mit Herausforderungen bei der Personaleinsatzplanung einhergehe (insbesondere vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels).

Befragt nach Problemen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten, wiesen drei Modellprojekte auf einzelne grundsätzliche Aspekte in der Leistungserbringung hin:

- Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen sei nicht in jedem Fall hinreichend auf die individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten abgestellt (zum Beispiel unterschiedliches Lerntempo) und erfordere eine Rücksichtnahme auf andere Leistungsberechtigte. Die optimale Leistungserbringung für jeden Einzelnen werde damit beeinträchtigt.
- Die Privatsphäre der Leistungsberechtigten werde bei der Leistungserbringung nicht immer hinreichend geschützt. Bei kommunikationsbeeinträchtigten Menschen komme erschwerend hinzu, dass sie Unbehagen, das sie bei der Leistungserbringung verspüren, nicht hinreichend artikulieren könnten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme

Aus der Auswertung der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme ging hervor, dass sich im Vergleich zwischen alter und neuer Rechtslage keine grundsätzlichen Veränderungen bei der Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme abzeichnen. Sowohl nach alter als auch nach neuer Rechtslage wurde den 37 erfassten Wünschen (mit einer Ausnahme) entsprochen.

Die Antworten im Rahmen der Online-Befragung der Modellprojekte ließen allerdings erkennen, dass sich an anderer Stelle für einige Leistungsträger und Leistungsberechtigte Auswirkungen des § 104 SGB IX abzeichnen.

Davon betroffen waren aus Sicht der Modellprojekte eher Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Für diese Teilgruppe stimmten zwei bzw. drei der befragten Modellprojekte den Aussagen zu,

- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage vom Leistungsträger gezielter nach ihren Wünschen für oder gegen eine gemeinsame Leistungserbringung befragt werden bzw.
- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage differenziertere Wünsche dahingehend äußern, ob sie eine Leistung gemeinsam oder einzeln erhalten möchten.

Somit zeichnete sich in den Datenerhebungen (sowohl bezogen auf die quantitativen als auch auf die qualitativen Befunde) ab, dass Wünschen zur gemeinsamen und individuellen Leistungserbringung mehrheitlich nachgekommen wurde und dass, wenn von Veränderungen zu sprechen war, diese sich auf veränderte Prozesse zur Wunschabfrage und -ansprache bezogen.

Fazit zum Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

Bei der Erprobung des Regelungsbereichs 6 galt es, trotz bundesweiter Regelungen zur Trennung der Leistungen die Heterogenität der länderspezifischen Regelungen zu berücksichtigen. Diese manifestierten sich insbesondere beim Umgang mit der Aufteilung von Flächen sowie in Bezug auf

eine pauschalierte oder Ist-Kosten-basierte Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.

Als quantitative Datenbasis dienten im Regelungsbereich 6 3.256 Falldaten aus 15 Modellprojekten. Das stellte eine hinreichend große Fallzahl dar, um daraus Erkenntnisse zur Höhe und Angemessenheit von Aufwendungen für Unterkunft und Heizung ableiten zu können.

Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie aus Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Zudem ließen sich daraus Antworten zur Bewilligungs-, Verwaltungs- sowie Kalkulationspraxis der Leistungsträger und -erbringer (mit Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten) ableiten.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte

Im Zuge der Leistungstrennung und des damit verbundenen Erfordernisses zur Antragstellung auf existenzsichernde Leistungen beim Sozialhilfeträger wurden – mit einigen Ausnahmen – Neu- bzw. Umorganisationen bei den EGH- und Sozialhilfeträgern notwendig.

Die Neu- bzw. Umorganisationen betrafen einerseits verwaltungsseitige Änderungen. Sie bezogen sich auf die Etablierung neuer Prozessabläufe, eines neuen Formularwesens sowie neuer Abstimmungsformate zwischen den Trägern der EGH und der Sozialhilfe. Zudem mussten im Zuge der Umorganisation Zuständigkeitsfragen geklärt werden, zum Beispiel, wie in den Fällen zu verfahren ist, in denen die antragstellende Person einen Antrag auf existenzsichernde Leistungen beim EGH-Träger und nicht wie vorgesehen beim Träger der Sozialhilfe stellt.

Neben den verwaltungsseitigen Änderungen ergaben sich andererseits personalseitige Änderungen, die sich durch eine Aufwandsverschiebung von der EGH hin zur Sozialhilfe abzeichneten.

Bei der Umsetzung der verwaltungsseitigen Veränderungen galt es für die EGH- und Sozialhilfeträger zu berücksichtigen, dass neue Verfahren und Anforderungen so gestaltet werden, dass sie für die Leistungsberechtigten bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer nachvollziehbar sind.

Trotz diverser Verfahrenserleichterungen, die bei der Trennung der Leistungen sowohl für die Träger als auch für die Antragstellenden mitbedacht wurden, löste die Leistungstrennung (zunächst) Unsicherheiten bei den Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern aus. Die Leistungsberechtigten sind bzw. waren demnach insbesondere in der Übergangszeit stärker darauf angewiesen, Informationen und Unterstützungsleistungen zur Navigation zwischen den unterschiedlichen Leistungssystemen zu erhalten.

Insgesamt gingen die Modellprojekte davon aus, dass sich die mit der Trennung der Leistungen verbundenen Herausforderungen für Leistungsberechtigte langfristig nivellieren werden. Dafür sei es allerdings notwendig, dass mit einzelfallorientierten Maßnahmen – im Bereich der Befähigung von Leistungsberechtigten (beispielsweise im Umgang mit eigenen Geldmitteln) bzw., falls gewünscht, im Bereich der Übernahme von Aufgaben durch Dritte – diesen Herausforderungen begegnet wird.

Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Bei der Ergebnisdarstellung zu den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung wurde dem unterschiedlichen Umsetzungsstand bzw. den unterschiedlichen Regelungen zur Trennung der Leistungen Rechnung getragen. Die Befunde wurden demnach getrennt ausgewiesen nach

- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-Übergang,
- Berechnungen, die näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln, und
- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG.

Aus den jeweiligen Auswertungen ging hervor, dass die Werte, die auf Grundlage des näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG errechnet wurden, vergleichsweise nahe beieinander liegen. Für die Ergebnisse nach diesen beiden Berechnungsgrundlagen ließ sich Folgendes feststellen:

- Die errechneten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf die drei Bezugsgrößen – unter 100 Prozent der Vergleichsmiete, zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete.
- Bei den Berechnungen, die auf Grundlage des Echtbetrieb-BTHG erstellt wurden, lag der Anteil der Mieten, die noch als angemessen gelten, mit insgesamt 68 Prozent etwas höher als bei den Berechnungen auf Grundlage des näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG (63 Prozent).

Kostentreiber bei den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren nach Ansicht der Modellprojekte unter anderem Instandhaltungskosten, die sich insbesondere bei Altbauten aufgrund der größeren Bedarfe an Modernisierung und Umbau stärker niederschlugen als beispielsweise bei Neubauten. Andere genannte Kostentreiber waren Standortfaktoren wie erhöhte Preise in Stadtlage oder Seenähe und die behinderungsbedingte Ausstattung (beispielsweise breite Wannenbäder, breite Flure, Rufanlagen für den nächtlichen Bereitschaftsdienst, besondere Einrichtungsgegenstände).

Mit Aufwendungen, die den 125-Prozent-Schwellenwert übersteigen, wird in den Ländern auf unterschiedliche Weise verfahren. Knapp die Hälfte der beteiligten Modellprojekte gab an, dass die Mieten oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom EGH-Träger übernommen bzw. den Fachleistungen der EGH zugeordnet wurden bzw. werden. Allerdings war eine Übernahme der übersteigenden Kosten in mindestens zwei Modellprojekten explizit an Bedingungen (beispielsweise eine Detailprüfung der Kosten der Einrichtung) geknüpft. In den anderen Modellprojekten wurden aufgrund der geltenden Übergangsregelungen bislang etwaige die 125-Prozent-Schwelle übersteigende Kosten noch nicht explizit als solche ausgewiesen bzw. es fand keine genauere Prüfung der übersteigenden Kosten seitens der EGH statt. Gemäß dem Prinzip der budgetneutralen Umstellung, das im Wesentlichen die Gesamtfinanzierung von vor 2020 in gleicher Höhe fortführt, werden die übersteigenden Kosten zumindest im Übergangszeitraum aber noch weiter von der EGH übernommen.

Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern

Von der BTHG-Reform waren neben den leistungsberechtigten Personen und den EGH-Trägern insbesondere auch die Leistungserbringer betroffen. Für sie ergaben bzw. ergeben sich vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen Änderungen, die sich auf die Prozesse der Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung von Leistungen teils grundsätzlich auswirken.

In der Analyse wurde insbesondere auf die Auswirkungen des Systemwechsels auf das Aufgabenportfolio, den Personalkörper und die Verwaltungsaufwände beim Leistungserbringer eingegangen.

Das Aufgabenportfolio erweiterte sich unter anderem durch den neuen Bedarf zur Kalkulation der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie der weiteren Regelsatz-finanzierten Leistungen. Zudem ergab sich im Zuge der Leistungstrennung das Erfordernis für Leistungserbringer, ein Vertragswesen (für Mietverträge) und Mahnwesen einzurichten bzw. die vorhandenen Strukturen auszubauen. Nicht zuletzt zog die BTHG-Umsetzung auch neue Aufgaben im Bereich der Informationsweitergabe und Unterstützungsleistung nach sich, um Leistungsberechtigte und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer in der Umstellungsphase und darüber hinaus zu begleiten und zu beraten. Die skizzierten Veränderungen am Aufgabenportfolio der Leistungserbringer bedingten schließlich auch Veränderungen hinsichtlich der qualifikatorischen Anforderungen an den Personalkörper (insbesondere größerer Bedarf an juristischer Fachexpertise und im Bereich der Finanzbuchhaltung) sowie hinsichtlich der Personalstärke des Leistungserbringers.

Die Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Organisation von Fachleistungen konnten nur antizipiert werden. Deutlich wurde in Leistungserbringer-Interviews, dass sich die Befragten bereits mit diversen Modellen einer Fachleistungssystematik befasst haben, die überwiegend einem dreigliedrigen Aufbau folgen soll: 1. Basis- bzw. Grundmodul, 2. Zusatzmodule bzw. Fachmodule, 3. Individuelle Assistenzleistungen. Insgesamt sagten die Leistungserbringer im Rahmen der Fallstudiengespräche aus, dass sie solche Modelle bevorzugen, die einen hohen Anteil individueller Assistenzleistungen zu Grunde legen, um dem Anspruch der Personenzentrierung stärker Rechnung tragen können.

Fazit zum Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der Sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

Die Erprobung des Regelungsbereichs 7 setzte auf den Befunden und Erfahrungen aus der Erprobung der Trennung der Leistungen auf. Dementsprechend galt es auch bei der Erprobung im Regelungsbereich 7, die heterogene Landschaft bzw. den unterschiedlichen Umsetzungsstand der landesrechtlichen Regelungen bezogen auf die Leistungstrennung zu berücksichtigen.

Überwiegend galten zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebung Ende 2021 Übergangsregelungen in den Ländern, die (bei Grundsicherungsanspruch) eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorsahen. Insofern spiegelten, obwohl einzelne Modellprojekte eigene Überlegungen zum Echtbetrieb-BTHG anstellten, die Aussagen und Befunde der Modellprojekte bezogen auf die Höhe der freien Barmittel und den Sicherungsmechanismus den Echtbetrieb-Übergang wider.

Als quantitative Datenbasis im Regelungsbereich 7 dienten 508 Falldaten aus 6 Modellprojekten. Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie den Interviews mit Leistungsberechtigten ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Aus den qualitativen Befunden ließen sich auch Antworten auf die Fragen zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus und zur Verwaltungspraxis ableiten.

Höhe der freien Barmittel

Aufgrund dessen, dass sich bei Leistungsberechtigten mit und ohne Anspruch auf Grundsicherung die Berechnung der freien Barmittel (nach neuem Recht) unterschiedlich gestaltet, wurde bei der Ergebnisdarstellung zwischen freien Barmitteln bei gleichzeitigem Grundsicherungsbezug und freien Barmitteln ohne Grundsicherungsbezug unterschieden. Letztere Daten wurden zum Zwecke eines Vergleichs beider Gruppen erhoben, auch wenn der Sicherungsmechanismus für Personen ohne Grundsicherungsbezug nicht vorgesehen war bzw. ist.

Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch hatten vor 2020 in ähnlicher Höhe Barmittel zur Verfügung. Unterschiede in der Höhe der alten Barmittel ergaben sich nur im geringen Umfang je nach Höhe etwaiger Mehrbedarfe bzw. etwaiger verbleibender Einkommen, die nicht für die EGH oder Grundsicherung aufgebracht werden mussten. Die durchschnittlichen alten Barmittel lagen bei 140 Euro monatlich.

Während des Übergangszeitraums vom alten Recht zum Echtbetrieb-BTHG wurde bzw. wird bei den Trägern der Modellprojekte überwiegend eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorgenommen. Diese sieht vor, dass sich die Höhe der neuen Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch am alten Barbetrag zuzüglich Bekleidungspauschale orientiert. Hinzu kamen bzw. kommen etwaige Mehrbedarfe sowie verbleibendes Einkommen, das nicht für die Grundsicherung oder die EGH aufzubringen war bzw. ist. Aus den Datenauswertungen geht hervor, dass die Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch – mit Ausnahme von sechs Fällen – durch die Neuregelung zur Höhe der freien Barmittel entweder bessergestellt waren (74 Prozent)

oder Barmittel in gleicher Höhe wie nach altem Recht erhielten (24 Prozent). Nach neuer Rechtslage lag die Höhe der freien Barmittel bei durchschnittlich 219 Euro.

Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, die keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben, ergab sich im Zuge der Trennung der Leistungen eine grundsätzlich neue Berechnung der freien Barmittel. Die Barmittel bestimmen sich seit dem 01.01.2020 durch das Einkommen der Leistungsberechtigten abzüglich der Höhe der Lebensunterhaltsbedarfe sowie etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH. Die Trennung der Leistungen und die höheren Freigrenzen bei der Einkommensanrechnung für die EGH wirkten sich mehrheitlich positiv auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten in der Stichprobe aus. Durchschnittlich blieben den Leistungsberechtigten nach Abzug der Lebensunterhaltsbedarfe sowie des Einkommenseinsatzes für die EGH 367 Euro monatlich zur freien Verfügung. Die freien Barmittel der Leistungsberechtigten fielen somit im Vergleich der Rechtslage nach 2020 gegenüber der vor 2020 mehr als doppelt so hoch aus. 86 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe standen nach den neuen Regelungen zur Bestimmung der freien Barmittel mehr finanzielle Mittel als vor 2020 zur Verfügung. Bei 14 Leistungsberechtigten (6 Prozent) ergaben sich keine Veränderungen zwischen den alten freien Barmitteln nach SGB XII und den neuen freien Barmitteln nach SGB IX. Die übrigen 17 Leistungsberechtigten (8 Prozent) hatten aufgrund niedrigerer Einkommen weniger Barmittel zur Verfügung.

Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus

Zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus waren die Modellprojekte nur eingeschränkt aussagefähig. Da der Sicherungsmechanismus ein mehrstufiges Verfahren im Rahmen der Gesamtplanung vorsieht, setzte die Erprobung seiner Wirkungsweise voraus, dass eine Gesamtplanung stattfand.

Während die meisten Modellprojekte diese Bedingung erfüllten und mit Leistungsberechtigten Gesamtplanverfahren durchführten, spiegelten die Regelungen zu den freien Barmitteln, über die es im Verfahren zu beraten galt, noch überwiegend den Echtbetrieb-Übergang wider.

Mit dem Auslaufen der Übergangsregelungen erwarten die Modellprojekte mehrheitlich, dass sich mehr Flexibilität bei der Berechnung der freien Barmittel ergibt und somit im Gesamtplanverfahren ein Austausch darüber entsteht, welche Geldmittel aus dem Regelsatz bzw. vom eigenen Einkommen an den Leistungserbringer überwiesen werden und welche Barmittel beim Leistungsberechtigten verbleiben. Bislang wurde zwar die Höhe der freien Barmittel dem Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung mitgeteilt, es fand aber – mit einigen Ausnahmen – in der Regel noch keine dezidierte Auseinandersetzung darüber statt, welche Leistungen in welcher Höhe vom Regelsatz bzw. Einkommen in Abzug gebracht werden sollen.

Auch in der Zukunft erwartet die Mehrzahl der Modellprojekte, die dazu eine Aussage treffen konnten, dass keine grundlegenden, sondern vielmehr punktuelle Veränderungen auf den Leistungsträger zukommen.

Konkret von Veränderungen durch die Neuregelungen betroffen sahen die Modellprojekte insbesondere die Prozesse der

- Beratung und Unterstützung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Information und Orientierung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Leistungsfeststellung,
- Bedarfsermittlung und
- Abstimmung mit Leistungserbringern.

Fazit zur Verwaltungspraxis

Bereits im Verlauf der modellhaften Erprobung zeichneten sich allgemeine Auswirkungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis ab, die keinem Regelungsbereich allein, sondern vielmehr übergreifend allen Regelungsbereichen zugeordnet werden konnten.

Die Regelungsbereich-übergreifenden Auswirkungen der BTHG-Reform auf die Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern bezogen sich im Kern auf

- die Beratungs- und Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gem. § 106 SGB IX,
- das Antragserfordernis für EGH-Leistungen gem. § 108 SGB IX,
- die ICF-gestützte Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX,
- die Durchführung der Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX,
- die Qualifikationsanforderungen sowie die Größe des EGH-Personalkörpers.

Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Die Beratung und die Unterstützung der Zielgruppen stellen zunächst keine neuen Aufgaben für den EGH-Träger dar. Bereits im SGB XII gab es eine korrespondierende Regelung (vgl. § 11 SGB XII, Beratung und Unterstützung, Aktivierung), an der sich die Inhalte des § 106 SGB IX orientieren.

Dennoch sahen bzw. sehen sich die befragten Modellprojekte mehrheitlich (17 von 25 Projekten) dahingehend Veränderungen im Zuge des Inkrafttretens des § 106 Abs. 2 und 3 SGB IX ausgesetzt.

Mit Einführung des BTHG habe sich der Beratungsumfang um verschiedene Themenbereiche vergrößert (in Bezug auf die Neuregelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz, zur Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen etc.). Gerade im Zusammenhang mit der Trennung der Leistungen ergäben sich nach neuem Recht größere Beratungs- und Informationsbedarfe, da diese für Leistungsberechtigte und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mit erheblichen Änderungen verbunden sei.

Die Neuregelungen zur Unterstützungspflicht lösten (etwa in gleichem Maße wie die Regelungen zur Beratungspflicht) Veränderungen beim EGH-Träger aus.

Losgelöst davon, dass sich Übergangsregelungen bemerkbar machten, beobachteten die Modellprojekte bereits zum Zeitpunkt der Online-Befragung im August 2021, dass sich der Anspruch der Leistungsberechtigten gegenüber den Mitarbeitenden hinsichtlich einer Unterstützung durch den EGH-Träger verändert hatte. Die nachfragenden Personen sähen sich nach 2020 mehr als vor 2020 als Kundinnen und Kunden und würden Unterstützung stärker einfordern.

Erste Daten deuteten zudem darauf hin, dass die Unterstützung vor allem bei komplexen Sachverhalten vermehrt in Anspruch genommen wurde (zum Beispiel 24-Stunden-Assistenz, Persönliches Budget).

Auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Eltern leistungsberechtigter Kinder nutzten gern und häufig die umfängliche Beratung und Unterstützung zur Klärung der im Einzelfall anstehenden Themen, zum Beispiel auch im Zusammenhang mit anderen Sozialleistungen.

Antragserfordernis für EGH-Leistungen

Mit der Einführung des Antragserfordernisses waren bzw. sind bei knapp der Hälfte der befragten EGH-Träger Veränderungen in den Verwaltungsverfahren verbunden.

Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG galten bereits informelle Vorgänge wie Anrufe durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) als Antrag (Bekanntgabe).

Den Regelungen des § 108 SGB IX zufolge können derartige Bekanntmachungen eines Hilfebedarfs durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) nicht mehr als Antrag gewertet werden.

In diesen Fällen erhalten die potenziell Leistungsberechtigten bzw. die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Antragsunterlagen. Erst mit Ausfüllen und Rückversand der Unterlagen gilt ein Antrag als gestellt. Aus Sicht einiger Modellprojekte kann durch das Antragserfordernis dem Willen der Leistungsberechtigten besser entsprochen werden. Das Verfahren der EGH und damit die Beanspruchung von Hilfen kann somit nur mit Zustimmung und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person eröffnet werden. Ausschließliche Veränderungswünsche an die Leistungsberechtigten von Dritten (Angehörige etc.) würden nicht verfolgt.

Beim EGH-Träger, so die Modellprojekte, bewirke das veränderte Antragserfordernis, dass es zu einer erhöhten Anzahl an Rückfragen der Antragstellenden komme, unter anderem in Bezug auf das Ausfüllen des Antrags bzw. zu den Leistungen der EGH. Zudem konnten EGH-Mitarbeitende einen erhöhten Zeitaufwand im Hinblick auf die Erinnerung an eine fristgerechte Antragstellung, das Einreichen antragsrelevanter Unterlagen (zum Beispiel Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen) sowie das Einreichen fehlender Antragsunterlagen feststellen.

Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung

Mit den Regelungen zur Gesamtplanung wurden in der EGH erstmals explizit die Anforderungen an ein personenzentriertes Verfahren zur Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von EGH-Leistungen gesetzlich normiert.

Die im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung vorgesehene ICF-gestützte Bedarfsermittlung konnte in fast allen Modellprojekten erfolgen – wenngleich sich Unterschiede hinsichtlich des routinierten Einsatzes des Bedarfsermittlungsinstruments abzeichneten. Insgesamt hatten sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im August 2021 aber überwiegend Routinen bei der Anwendung der Bedarfsermittlungsinstrumente eingestellt. 16 von 23 EGH-Trägern sagten im Rahmen der Online-Befragung aus, das Instrument habe sich in der Praxis bewährt. Positiv hervorgehoben wurde unter anderem der hohe Grad an Personenzentrierung, den das Instrument versprach, sowie eine verbesserte Koordinierung und Abstimmung der einzelnen Leistungen.

In der Gesamtbetrachtung bewerteten 16 von 25 Modellprojekten die Regelungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung im Großen und Ganzen als praxistauglich.

Gegen die Praxistauglichkeit sprach aus Sicht der verbleibenden Modellprojekte der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- und Teilhabeplans. Des Weiteren würden sich die Koordinierung der erforderlichen Leistungen und die Absprache mit Rehabilitationsträgern als zu komplex gestalten.

Personalstärke und Qualifikationsanforderungen

Die veränderten Verwaltungsaufwände beim EGH-Träger gingen aus Sicht aller Modellprojekte mit Veränderungen in der Personalstärke des je eigenen EGH-Trägers einher.

Die diesbezüglichen Veränderungen schlugen sich in unterschiedlichem Maße bei den beiden primären Berufsgruppen beim EGH-Träger nieder. So berichteten alle befragten Modellprojekte von einem Personalzuwachs um bis zu über 30 Prozent im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit. Etwas geringer fiel der Stellenzuwachs im Bereich der Sachbearbeitung aus. Hier berichteten 21 der 25 Modellprojekte von einem um bis zu über 30 Prozent größeren Stellenumfang beim EGH-Träger infolge der BTHG-Reform. Gleichzeitig mache der Fachkräftemangel eine Besetzung neuer Stellen zunehmend schwierig.

Erschwerend wirke sich im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung aus, dass die Qualifikationsanforderungen mit den dargestellten Veränderungen der BTHG-Reform zunahmen. Jeweils mehr als die Hälfte der Modellprojekte (16 bzw. 14 von 25) berichtete, dass sich veränderte bzw. erhöhte Qualifikationsanforderungen für die Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit sowie im Bereich der Sachbearbeitung ergaben.

1. Einleitung

1.1 Kontext der modellhaften Erprobung

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ vom 23.12.2016 – Bundesteilhabegesetz (BTHG) – wurde eine mehrstufige Reform des Sozial- und Rehabilitationsrechts eingeleitet. Damit wurde die deutsche Rechtslage vor dem Hintergrund der Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Die für den vorliegenden Bericht relevanteste Reformstufe des BTHG, die Reform des Eingliederungshilferechts, trat zum 01.01.2020 in Kraft (Art. 26 Abs. 4 Ziffer 1 BTHG).

Im Zentrum der Reform stand, die Eingliederungshilfe (EGH) für Menschen mit Behinderungen aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) herauszulösen und als Teil 2 im SGB IX in das Teilhaberecht zu integrieren. Die EGH wurde von einer einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung umgestaltet. Fachleistungen wurden insbesondere in ehemals stationären Einrichtungen (heute: besondere Wohnformen) von existenzsichernden Leistungen getrennt.

Mit der Reform und den damit verbundenen Änderungen wurden zwei zentrale Ziele verfolgt: Zum einen sollten durch das BTHG das Selbstbestimmungsrecht und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Zum anderen war beabsichtigt, vor allem durch effizientere Verfahren die Kostenentwicklung der EGH zu dämpfen.

Insgesamt löste das Inkrafttreten des BTHG, insbesondere die dritte Reformstufe, einen tiefgreifenden Systemwechsel aus, der knapp eine Million Leistungsempfängerinnen und -empfänger[4] betraf (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2020). Vor dem Hintergrund der großen Tragweite sollte die BTHG-Umsetzung begleitet und unterstützt werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des BTHG eine modellhafte Erprobung der zum 01.01.2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung beschlossen (Art. 25 Abs. 3 BTHG). Von der Erprobung der Regelungen – teils noch vor deren Inkrafttreten – wurden frühzeitige Rückschlüsse auf etwaige Änderungsbedarfe und Einblicke in die Umsetzungspraxis erwartet.

Zur Durchführung der sog. modellhaften Erprobung wurden auf Basis der Förderrichtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 23.06.2017 im Einvernehmen mit den Ländern 30 Modellprojekte ausgewählt und seit 2018 durch das BMAS gefördert. Die Aufgabe der Modellprojekte war es, „die materiell-rechtliche Anwendung der künftigen Vorschriften und ihre praktischen Auswirkungen noch vor dem Inkrafttreten zum 1. Januar 2020 […] zu erproben. Im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden sollten [sie] hierzu parallel zur regulären Anwendung geltender Vorschriften einen ‚repräsentativen Fallbestand‘ (vgl. amtliche Begründung zu Art. 25 Abs. 3 BTHG) aus ihrem Zuständigkeitsbereich spiegelbildlich auch nach den Vorschriften des künftigen Rechts, zum Beispiel ‚virtuell‘, bearbeiten (modellhafte Fallbearbeitung). Dabei ist der Begriff der Repräsentativität so auszulegen, dass durch die Ergebnisse der modellhaften Fallbearbeitung belastbare Rückschlüsse auf die flächendeckende Wirkung der so erprobten Regelungsbereiche möglich sind. Andere Bearbeitungsformen als die modellhafte Fallbearbeitung sind zulässig, soweit sie den Förderzielen entsprechen.“ (Bundesanzeiger, 2017, S. 1)

[4] Gemäß Zahlen des Statistischen Bundesamts (Destatis) unter Berufung auf die zuständigen Verwaltungsstellen in Deutschland. 2020 erhielten knapp 940.000 Menschen EGH-Leistungen nach SGB IX. Darunter waren 274.000 Kinder unter 18 Jahren. Insgesamt erhielten knapp 700.000 Menschen Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Sieben Regelungsbereiche des Art. 1 Teil 2 BTHG waren gem. der Förderrichtlinie des BMAS Gegenstand der Erprobung:

Regelungsbereich 1.

Einkommens- und Vermögensanrechnung (§§ 135 ff. SGB IX)

Regelungsbereich 2.

Assistenzleistungen in der Sozialen Teilhabe, insbesondere Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 Abs. 5 SGB IX)

Regelungsbereich 3.

Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (§ 91 Abs. 3 SGB IX, § 103 SGB IX)

Regelungsbereich 4.

Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit (§ 104 SGB IX)

Regelungsbereich 5.

Möglichkeit der gemeinschaftlichen Leistungserbringung (§ 116 SGB IX)

Regelungsbereich 6.

Abgrenzung der neuen Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 1 Teil 2 BTHG von Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (existenzsichernde Leistungen)

Regelungsbereich 7.

Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind

1.2 Auftrag der Begleitforschung

Aufgabe der Begleitforschung war es, die Erprobung der sieben Regelungsbereiche des BTHG zu begleiten und wissenschaftlich zu untersuchen.
Laut Leistungsbeschreibung bestand das übergeordnete Ziel darin, Erkenntnisse darüber zu erlangen, ob das wesentliche Ziel der Reform der Eingliederungshilfe – die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen bei gleichzeitiger Begrenzung der Ausgabendynamik, ohne gleichzeitig eine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen – erreicht werden kann.

Die Untersuchung sollte dabei insbesondere Antworten auf die folgenden Fragen geben:

- Werden im Rahmen der modellhaften Erprobung die mit den Regelungen bezweckten Ziele erreicht, sowohl hinsichtlich der in den jeweiligen Projekten verfolgten Einzelziele als auch hinsichtlich der übergeordneten Ziele des Gesetzgebers?
- Welche Veränderungen der Lebenssituation der Leistungsberechtigten lassen sich im Vergleich zur alten Rechtslage (vor 2020) prognostizieren?
- Zeigen sich in den erprobten Rechtsbereichen Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis und falls ja, welche?

- Soweit die Projekte darüber Aussagen zulassen: Welche finanziellen Auswirkungen sind mit den einzelnen zu erprobenden Regelungen verbunden? Wird das Ziel einer Begrenzung der Ausgabendynamik erreicht?

Diese Fragestellungen wurden vom BMAS im Einvernehmen mit den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit weiter konkretisiert und in Form spezifischer forschungsleitender Fragen für die einzelnen Regelungsbereiche ausformuliert:

Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung
1.1: Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach §§ 135 ff. SGB IX) auf die Einkommenssituation der Betroffenen?
1.2: In welchem Umfang führen die Neuregelungen des Einkommenseinsatzes (EGH) zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsberechtigten?
1.3: In welchem Umfang führt die Veränderung des Vermögenseinsatzes (Begriff des Vermögens nach § 139 SGB IX) zu einer Ausweitung der Leistungsberechtigten in der EGH?
1.4: Welche Auswirkungen hat der Systemwechsel (Umstellung von der sozialhilferechtlichen Berechnung des Einkommens und des Einkommenseinsatzes auf die zukünftige Zugrundelegung der Summe der Einkünfte bzw. der Bruttorente und Ermittlung des Beitrags nach § 137 SGB IX) auf den Verwaltungsvollzug?

Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen
2.1: Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 SGB IX) Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis der Leistungsträger? Falls ja, welche?
2.2: Trägt der Leistungstatbestand dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden? Wenn nein, wo gibt es Lücken?
2.3: Ist die Differenzierung von Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 2 SGB IX zur Übernahme von Handlungen einschließlich der Begleitung und der qualifizierten Assistenz praxistauglich?
2.4: In welchem Umfang werden Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gewährt? Sichert die korrespondierende Regelung im Gesamtplanverfahren, dass die jeweils zuständigen Leistungsträger ihre Leistungsverantwortung wahrnehmen?
2.5: In welchem Umfang werden im Zusammenhang mit der Ausübung eines Ehrenamts Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erstattet? In welchem Umfang durch eine Assistenzkraft?
2.6: Führt die vorrangige Inanspruchnahme familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen bei der Bewilligung von Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben, zu Veränderungen bei der Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren?

Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege
3.1: Welche Auswirkungen hat das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der EGH nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabeelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis?
3.2: Sind die Verfahrensschritte beim Zusammentreffen beider Leistungen praxistauglich (auf der Basis der Empfehlung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI) und werden sie berücksichtigt?
3.3: Welche Auswirkungen hat die Einführung des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen?

Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit
4.1: Hat die Regelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Wenn ja, in welchem Umfang?
4.2: Ergeben sich für die Leistungsberechtigten Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht (insbesondere § 9 SGB XII)? Falls ja, welche?
4.3: Hat die Neuregelung des § 104 SGB IX im Vergleich zum geltenden (alten) Recht Auswirkungen hinsichtlich der gewünschten Wohnform? Falls ja, welche?
4.4: Führt die Neuregelung des § 104 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme
5.1: In welchem Umfang wird von der gemeinsamen Inanspruchnahme Gebrauch gemacht? Bei welchen Leistungen?
5.2: Sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme erkennbar? Wenn ja, welche?
5.3: Haben die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Ergeben sich für die Betroffenen insoweit Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht? Falls ja, welche?
5.4: Führt die Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen
6.1: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Bewilligungspraxis der Leistungsträger und für die Leistungsberechtigten?
6.2: Ist die in § 42a Abs. 5 SGB XII normierte Angemessenheitsgrenze für zu bewilligende Aufwendungen für Unterkunft und Heizung auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und in welchem Umfang werden die übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung den Fachleistungen der EGH zugeordnet?
6.3: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Verwaltungspraxis?
6.4: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der nach geltendem (altem) Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag (§ 76 Abs. 2 SGB XII)?

Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren
7.1: Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus[5]?
7.2: Ist für die Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt?

[5] Der Sicherungsmechanismus sieht vor, dass über den Anteil des Regelsatzes, der den Leistungsberechtigten auf ihrem Bankkonto verbleibt, in der Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX beraten werden muss, dass das Ergebnis nach § 121 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX in den Gesamtplan einfließt und dass über eine korrespondierende Regelung im Vertragsrecht eine Verbindlichkeit für den Leistungserbringer geschaffen wird (§ 123 Abs. 4 SGB IX).

7.3: In welcher (absoluten) Höhe verbleiben diese finanziellen Mittel den Leistungsberechtigten im Einzelfall?
7.4: Hat der Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Die wissenschaftliche Untersuchung hatte den Anspruch, bereits während sowie nach Abschluss der modellhaften Erprobung für den Gesetzgeber eine Entscheidungsgrundlage dahingehend zu liefern, ob

- die Neuregelungen modifiziert werden müssen und
- strukturelle Veränderungen am Gesamtsystem notwendig sind, um die Ziele des Reformvorhabens zu erreichen.

Ein wichtiger Teil des Auftrags der Begleitforschung war zudem, die Projekte bei der Erprobung zu begleiten und zu beraten. Dies betraf vor allem die Ausrichtung der Erprobung auf die Beantwortung der Forschungsfragen (F) sowie methodische und technische Aspekte der Datenerhebung. Ziel der Begleitung und Beratung war es, unter den gegebenen Rahmenbedingungen in den Ländern sowie bei den EGH-Trägern eine belastbare, aussagekräftige Datenqualität für die wissenschaftliche Untersuchung zu gewährleisten.

1.3 Aufgabe und Aufbau des Berichts

Im Rahmen der Laufzeit der modellhaften Erprobung wurden durch die Begleitforschung zwei Zwischenberichte sowie der vorliegende Abschlussbericht vorgelegt. Die Berichte fassten bzw. fassen je nach Verfügbarkeit von Daten und Stand der Erprobung die zum Zeitpunkt der Berichtslegung aktuellen Befunde aus der Erprobung zusammen.

Der **erste Zwischenbericht** vom 4. November 2018 fokussierte knapp drei Monate nach Beauftragung der Begleitforschung auf eine Beschreibung des Untersuchungsauftrags, auf den Stand der Arbeiten in den Modellprojekten sowie auf die Konzeption der Begleitforschung – insbesondere hinsichtlich Überlegungen zum Methodeneinsatz.

Der **zweite Zwischenbericht** vom 9. August 2019 stellte das ausgereifte methodische Instrumentarium zur Erhebung von Daten der Modellprojekte durch die Begleitforschung sowie erste Befunde aus den quantitativen und qualitativen Datenerhebungen der Modellprojekte vor. Er lieferte erste Antworten auf die forschungsleitenden Fragen und einen Ausblick darauf, welche Folgen sich bei der materiell-rechtlichen Anwendung der künftigen Vorschriften des BTHG abzeichneten. Zum damaligen Zeitpunkt wurden als Datengrundlage primär die Erfahrungen herangezogen, die die Modellprojekte als Leistungsträger der EGH in der Erprobung gemacht haben. Punktuell wurde auf die Perspektive von Leistungserbringern eingegangen (vor allem im Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH [Fachleistungen] von existenzsichernden Leistungen). Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten wurden hypothetisch-rechnerisch für ausgewählte Regelungsbereiche ermittelt (vor allem für den Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung) und es wurden erste Pilotinterviews mit Leistungsberechtigten geführt, die in die Erprobung der Modellprojekte einbezogen waren.

Mit dem vorliegenden **Abschlussbericht** endet das Vorhaben der Begleitforschung. Die Modellprojekte, die mit der Erprobung betraut waren, schlossen bis Ende 2021 (teils früher) ihre Arbeiten ab. Deren Daten und Befunde, die Grundlage der nachfolgenden Auswertungen waren, bezogen sich somit spätestens auf das Jahr 2021.

Aufgrund der anhaltenden Übergangsregelungen und der damit verknüpften Herausforderungen bei der Erprobung war es im Rahmen der Berichtslegung nicht möglich, abschließende Antworten auf alle forschungsleitenden Fragen zu geben. Teils beruhen Befunde im Abschlussbericht vielmehr auf Einschätzungen der Modellprojekte hinsichtlich der zu erwartenden Auswirkungen des BTHG nach Ablauf des Übergangszeitraums. In dem allgemeinen sowie in den Regelungsbereich-spezifischen Methodenteilen wird aufgezeigt, auf welcher Grundlage die Befunde basieren bzw. welche Aussagekraft sie besitzen.

Das nachfolgende Kapitel dient übergreifend der Einordnung der Erkenntnisse aus der modellhaften Erprobung. Hierin wird zunächst auf die Modellprojekte und den Verlauf der Erprobung eingegangen. Diese Informationen sind wichtig für das Verständnis der eingesetzten Methodik, auf die in Kapitel 3 näher eingegangen wird.

2. Ein Überblick über die Modellprojekte

2.1 Voraussetzungen für die Erprobung

In diesem Kapitel werden zunächst zentrale Informationen zu den Voraussetzungen der Modellprojekte für die Erprobung dargelegt. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass diese Voraussetzungen wichtig für die Entwicklung des methodischen Designs der Begleitforschung waren und relevant für die Interpretation der Ergebnisse der modellhaften Erprobung sind. Die sehr unterschiedlichen Voraussetzungen der Modellprojekte bedingten eine ausgeprägte Heterogenität der Erprobungsansätze und letztendlich auch eine unterschiedliche Aussagekraft der Befunde aus der Erprobung.

Insgesamt wurden im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten aus 30 Modellprojekten in 15 Bundesländern (kein Projekt im Land Berlin) der Begleitforschung übermittelt. Ein zu Beginn des Projekts der modellhaften Erprobung bewilligtes Projekt wurde aufgrund von Personalmangel nicht umgesetzt und nahm die Förderung nicht in Anspruch. Ein Träger, der Landschaftsverband Rheinland, war mit zwei Projekten, einem Verbundprojekt mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowie einem eigenständigen Projekt zum Regelungsbereich 3 (Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege), vertreten.

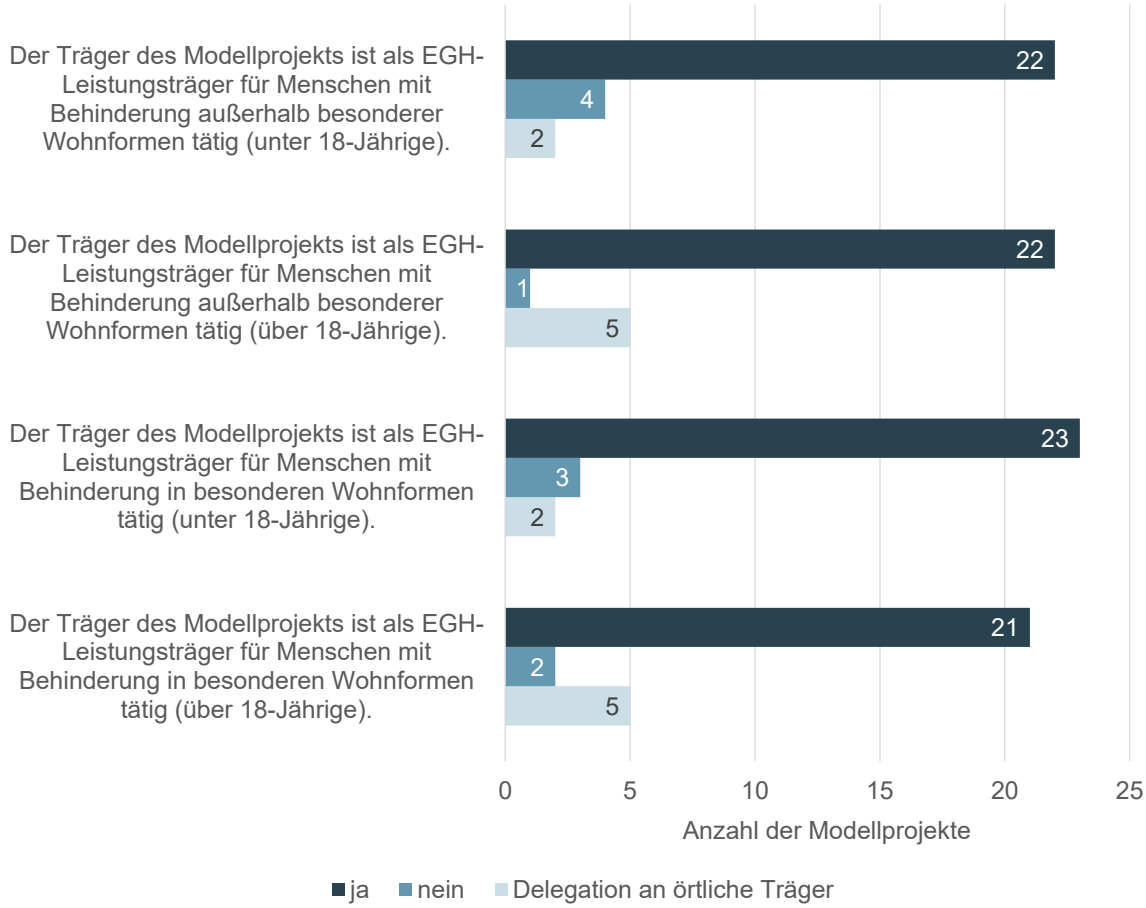
Im Verlauf der modellhaften Erprobung haben die meisten Modellprojekte planmäßig, andere vorzeitig das Vorhaben beendet. An der abschließenden Online-Befragung nahmen noch 26 Modellprojekte teil. Drei der vier vorzeitig ausgeschiedenen Projekte beendeten ihre Teilnahme an der modellhaften Erprobung bereits vor 2021. Sie waren somit nicht an den abschließenden Erhebungen beteiligt. Ein Modellprojekt schloss die Erprobung Mitte 2021 ab und stellte Ergebnisse in den Online-Datentabellen sowie in einem kurzen Ergebnisbericht zur Verfügung.

Das verfrühte Ausscheiden einzelner Modellprojekte lag insbesondere im Personalabgang begründet. Mitarbeitende verließen mit voranschreitender Laufzeit der Erprobung das Projekt, unter anderem aufgrund von auf den Zeitraum der Erprobung befristeten Anstellungsverhältnissen. Eine Nachbesetzung des Personals stellte sich überwiegend als herausfordernd und letztlich in den Projekten als nicht erfolgreich dar.

Darüber hinaus ruhte die Projektarbeit in einzelnen Modellprojekten über einen längeren Zeitraum. Auch hier wurden als Gründe Personalabgang, aber auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie benannt. Einige Modellprojektmitarbeitende wurden beispielsweise zeitweise im örtlichen Corona-Krisenmanagement eingesetzt und konnten ihren Aufgaben bei der modellhaften Erprobung somit nicht wie vorgesehen nachkommen.

2.1.1 Träger der Modellprojekte

Die Träger der Modellprojekte waren Träger der EGH, jedoch mit unterschiedlichen Zuständigkeiten für Menschen mit Behinderungen in und außerhalb besonderer Wohnformen sowie für die Altersgruppen über und unter 18 Jahren. Dies zeigt die folgende Abbildung.

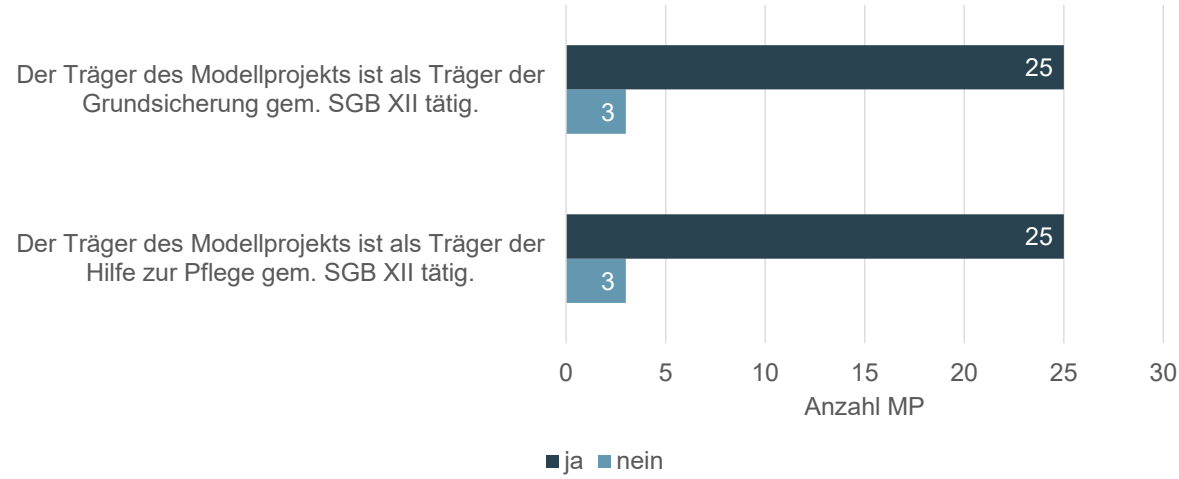


Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 28

Abbildung 1: Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte in der EGH

Unter den Trägern der Modellprojekte fanden sich sowohl überörtliche als auch örtliche Träger der EGH. Einige wenige örtliche Träger nahmen dabei auf dem Wege der Delegation Aufgaben der überörtlichen Träger wahr.

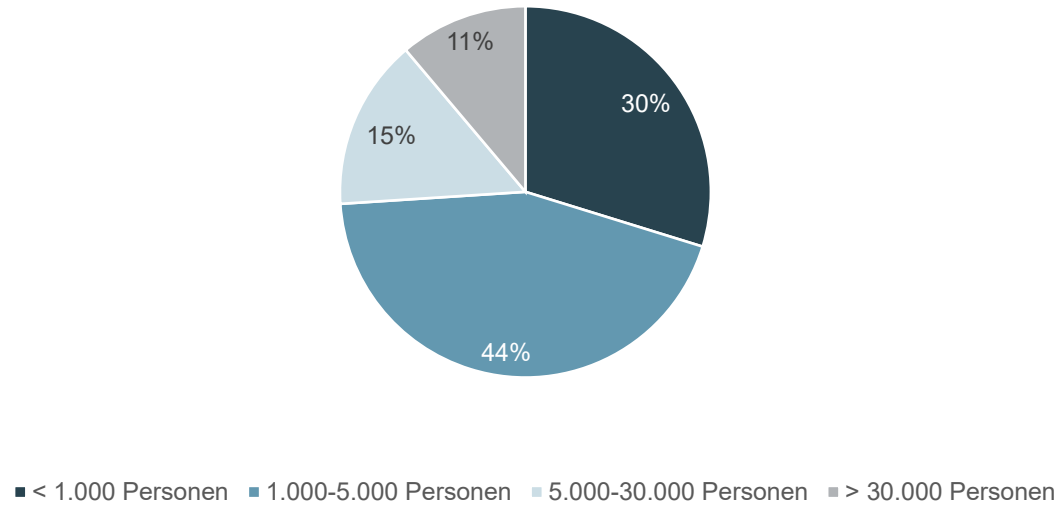
Das Gros der Träger fungierte gleichzeitig auch als Träger der existenzsichernden Leistungen nach SGB XII (25 Modellprojekte). Diese Zuständigkeit war vor allem für die Erprobung der Regelungsbereiche 6 und 7 (Trennung der Leistungen und Sicherungsmechanismus zum Barbetrag) bzw. des Regelungsbereichs 3 (Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege) von Relevanz.



Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 28

Abbildung 2: Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte für Leistungen außerhalb der EGH

Des Weiteren variierte die Größe der Träger – gemessen an der Zahl der EGH-Leistungsberechtigten in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich – beträchtlich. Der in dieser Hinsicht „kleinste“ Träger war das Landratsamt Sonneberg mit knapp unter 500 Leistungsberechtigten im Alter über 18 Jahren. Die „größten“ Träger waren die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe mit rund bzw. über 70.000 Leistungsberechtigten. Der überwiegende Teil der Träger (44 Prozent) bewegte sich in der Größenordnung zwischen 1.000 und 5.000 Leistungsberechtigten:



Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 27

Abbildung 3: Größe der Träger nach Anzahl der Leistungsberechtigten

Die Modellprojekte waren nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit der EGH-Träger im Bundesgebiet und wurden auch nicht mit dem Anspruch auf Repräsentativität ausgewählt. Vielmehr war im Rahmen des Auswahlverfahrens eine Vielzahl an Voraussetzungen (insbesondere das Konzept für die Erprobung sowie die Qualifikation des einzusetzenden Personals) zu erfüllen.

2.1.2 Ressourcen der Modellprojekte

Nicht nur die Größenordnung der einbezogenen Träger fiel unterschiedlich aus, sondern auch die Anzahl der im Rahmen der modellhaften Erprobung geförderten personellen Stellen. Die durchschnittliche Anzahl der geförderten Vollzeitäquivalente (VZÄ) in einem Modellprojekt betrug 2,86 VZÄ. Der Maximalwert lag bei 6 VZÄ, der Minimalwert bei einer Vollzeitstelle (Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH [gsub], 2018).

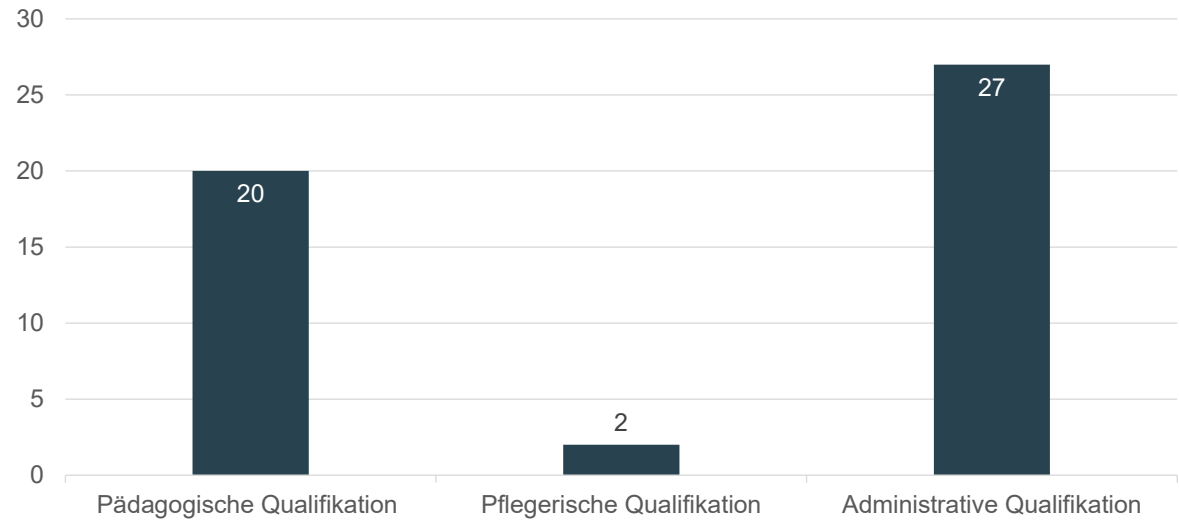
Da über die Fördermittel im Wesentlichen Personal gefördert wurde, war der Personaleinsatz von Projekt zu Projekt sehr verschieden. Angesichts dessen, dass die Größe des Personalkörpers maßgeblich über den Erprobungsansatz entschied, war die Förderhöhe von besonderer Relevanz.

So erprobten „kleine“ Modellprojekte etwa kleinere Fallmengen bzw. erhoben wichtige Informationen, beispielsweise aus der Bedarfsermittlung, nicht selbst, sondern waren auf die Zulieferung von Informationen aus dem Fallmanagement angewiesen.

„Große“ Projekte waren hingegen in der Lage, das ganze Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren selbst mit einem großen Fallbestand durchzuspielen, und konnten somit umfassende Erkenntnisse „aus erster Hand“ erheben. Einige Modellprojekte standen zudem im Austausch mit Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf Landesebene und konnten Zeit und personelle Ressourcen investieren, um sich weitergehenden Überlegungen etwa zur neuen Fachleistungssystematik zu widmen.

Ein weiterer Faktor, der die Erprobung beeinflusste, war die Qualifikation des Personals. Wie aus der folgenden Abbildung hervorgeht, dominierte in den Modellprojekten Personal mit einer administrativen Qualifikation (27 Modellprojekte), gefolgt von Personal mit einer pädagogischen

Qualifikation (20 Modellprojekte). Nur zwei Modellprojekte verfügten im Projektteam über Personal mit einem pflegerischen Hintergrund.



Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 28

Abbildung 4: Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten

Der Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten bestimmte die Art und Weise, wie erprobt wurde. So bauten einige Modellprojekte die Erprobung auf bereits vorliegenden Ergebnissen des Gesamtplanverfahrens auf, während bei anderen die Durchführung des Gesamtplanverfahrens Teil der Erprobung war.

Die unterschiedlichen Ressourcen bzw. Personalqualifikationen der Modellprojekte waren demnach ein weiterer Faktor, der die Erprobung beeinflusste und zu einem heterogenen Vorgehen führte.

2.1.3 Umsetzungsstand von Landesrahmenverträgen, Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren

Die Arbeit und Erfahrungen der Modellprojekte und damit ihre Befunde wurden in hohem Maße von der unterschiedlichen Geschwindigkeit und Tiefe der Umsetzung des BTHG in den Ländern beeinflusst.

Im Kern gab es drei Komponenten der BTHG-Umsetzung, die hinsichtlich des Reifegrades ihrer Umsetzung von Land zu Land bzw. von Modellprojekt zu Modellprojekt unterschiedlich ausfielen.

2.1.3.1 Bedarfsermittlungsinstrumente

Das BTHG schreibt im Rahmen des Gesamtplanverfahrens eine Bedarfsermittlung, nicht aber ein spezifisches Instrument zur Bedarfsermittlung vor. Somit erfolgt die Festlegung der Instrumente nicht länderübergreifend durch die Bundesebene, sondern obliegt jeder Landesregierung selbst. In § 118 SGB IX ist einzig festgelegt, dass sich das Bedarfsermittlungsinstrument an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren soll.

Die Einführung der Instrumente gestaltete sich vor diesem Hintergrund sehr unterschiedlich. So haben beispielsweise einzelne Modellprojekte bei der Pilotierung der Bedarfsermittlungsinstrumente

mitgewirkt und konnten somit schon vor anderen EGH-Trägern Erfahrungen in der Anwendung der Instrumente sammeln.

Im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis der Modellprojekte gaben 22 von 25 Modellprojekten an, dass zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung (August 2021) ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument vorlag. Allerdings offenbarten sich dahingehend (größere) Unterschiede zwischen den Modellprojekten, wann die Instrumente eingeführt wurden und wie routiniert sich der Umgang mit ihnen gestaltete.

Die Aussagen zum Zeitpunkt der Einführung der Instrumente variierten zwischen frühestens 2009 (unter anderem in Hamburg, hier erfolgte eine Fortschreibung des bislang geltenden Hamburger Gesamtplans) bzw. 2011 (durch die zunächst modellhafte Einführung des ITP Thüringen) und voraussichtlich spätestens Juli 2022 (in Bayern). Überwiegend wurden die Instrumente im Laufe des Jahres 2020 eingeführt – also mehr als zwei Jahre nach Beginn der modellhaften Erprobung.

In nur vier Modellprojekten gestaltete sich der Umgang mit dem Bedarfsermittlungsinstrument zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung im August 2021 sehr routiniert, in 15 weiteren überwiegend routiniert und in drei Modellprojekten überwiegend nicht routiniert.

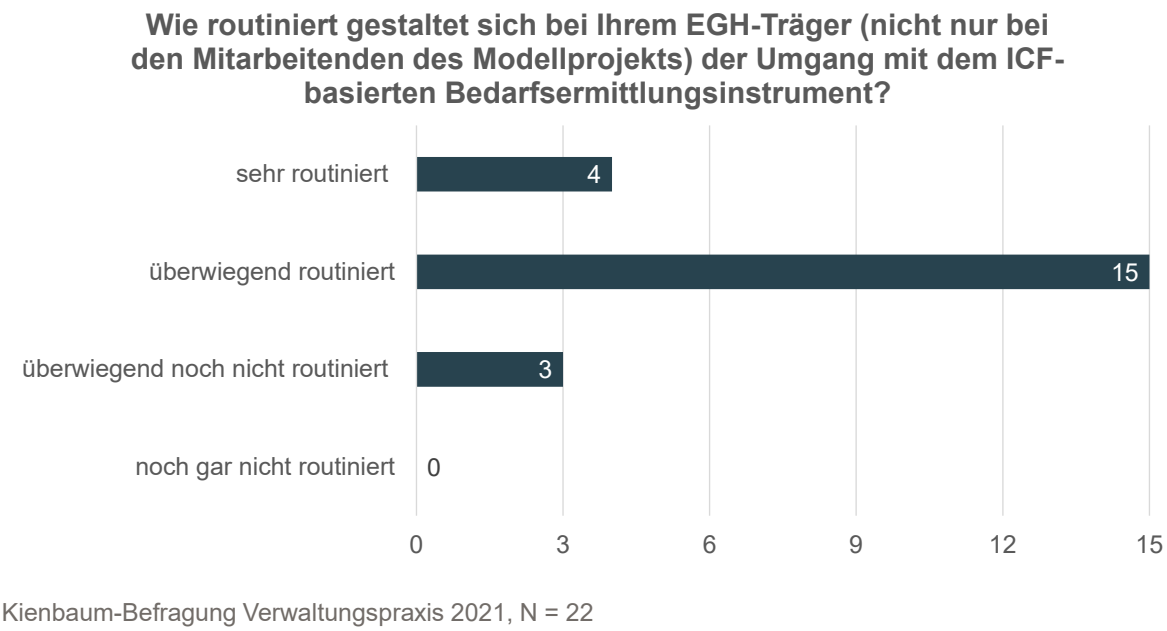


Abbildung 5: Umgang mit der Bedarfsermittlung nach ICF

Der Stand der Implementierung der Bedarfsermittlungsinstrumente war insofern entscheidend für die (Qualität der) Erprobung, als die Bedarfsermittlung – mit Ausnahme des Regelungsbereichs 1 – wichtiger Ausgangspunkt der Erprobung der Regelungsbereiche des BTHG war. Konkret konnte bei Modellprojekten, die mit der Bedarfsermittlung nach ICF vertraut waren, zweierlei beobachtet werden:

- Sie konnten die Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten umfassend überblicken und daraus Aussagen zur Beantwortung der Forschungsfragen ableiten. Insbesondere im Vergleich zu einer Bedarfsermittlung nach Aktenlage bzw. einer (ehemals gängigen) Bedarfsermittlung durch die Leistungserbringer stellte das eine Qualitätssteigerung dar. Die ICF-basierte Hilfe- und Förderplanung verspricht entscheidende Vorteile. So rückt die ICF-basierte Bedarfsermittlung den Teilhabeanspruch stärker in den Vordergrund. Leistungsberechtigte werden als aktive

Partner in die Förder- und Teilhabeplanung miteinbezogen. Ferner hilft das Verfahren bei der Festlegung eines Planungsablaufs, der für alle relevanten Akteure verständlich ist.

- Sie konnten eine größere Anzahl an Personen in die Erprobung einbeziehen. Denn zum einen mussten diese Modellprojekte aufgrund von Routinen weniger Zeit für die Bedarfsermittlung aufbringen (sofern die Projektmitarbeitenden selbst diese vornahmen). Und zum anderen konnten sie (sofern die Projektmitarbeitenden die Bedarfsermittlung nicht selbst vornahmen) auf eine größere Anzahl an Leistungsberechtigten mit vollzogener ICF-Bedarfsermittlung aus dem Fallbestand des EGH-Trägers zurückgreifen.

Insgesamt lässt sich zum Stand der Implementierung der Bedarfsermittlungsinstrumente Folgendes festhalten: Je früher diese auf Länderebene festgelegt und beim EGH-Träger eingeführt wurden, desto stärker profitierte die Qualität und Quantität der erprobten Fälle durch die Modellprojekte.

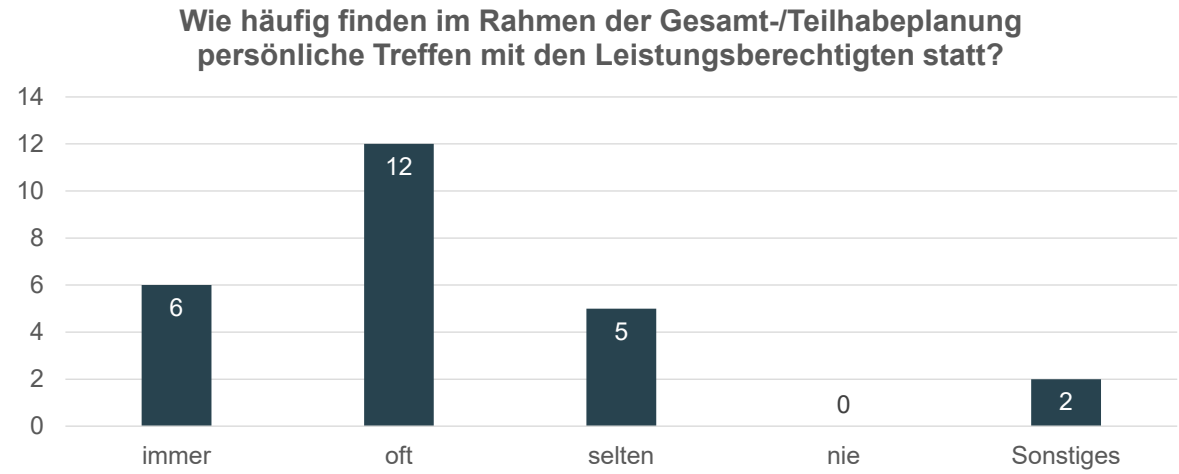
2.1.3.2 Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren ist ein Kernbereich des BTHG. Es strukturiert die Prozesse der EGH maßgeblich und war insofern auch wichtiger Ausgangspunkt für die modellhafte Erprobung.

Das Teilhabeplanverfahren ist in § 19 SGB IX geregelt und ist für alle in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger bindend. Für die Leistungen der EGH hat der EGH-Träger gem. § 21 SGB IX ergänzend zu den Vorschriften des Teilhabeplanverfahrens die Vorschriften für die Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX zu beachten. Es handelt sich insoweit also nicht um zwei selbstständige Verfahren. Vielmehr geht die Gesamtplanung insbesondere in Fällen, in denen neben der EGH noch ein weiterer Reha-Träger zuständig ist bzw. in denen Leistungen verschiedener Leistungsgruppen betroffen sind, in der Teilhabeplanung auf.

Die Implementierung der Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren gestaltete sich in den Modellprojekten – ähnlich wie die Einführung der ICF-gestützten Bedarfsermittlung – unterschiedlich. Unterschiede ergaben sich hinsichtlich des Verfahrensablaufs, der Einbindung weiterer Akteurinnen und Akteure in das Verfahren sowie der Formate der Gesamt- und Teilhabeplanung. Bei einzelnen EGH-Trägern fand beispielsweise nur bei der Erstbescheidung ein persönliches Bedarfsermittlungsgespräch statt. Teilweise trugen auch die Einschränkungen durch die Corona-Maßnahmen dazu bei, dass das Verfahren weitestgehend nach Aktenlage bzw. auf Grundlage von Telefonaten oder Videokonferenzen durchgeführt wurde.

In 18 Modellprojekten fanden im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung in der Regel (immer/oft) persönliche Treffen mit den Leistungsberechtigten statt. Der Gesamt- bzw. Teilhabeplan ergab sich dann auf Grundlage der unter anderem in diesem Rahmen ermittelten Wünsche und Bedarfe.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 6: Anzahl an Treffen mit Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamt-/ Teilhabeplanung

Wie bereits im Zusammenhang mit der Einführung und dem Einsatz der Bedarfsermittlungsinstrumente erwähnt, hatte die Art und Weise der Durchführung der Gesamt- und Teilhabeplanung (beispielsweise hinsichtlich der Beteiligung weiterer Reha-Träger) Einfluss auf die Befunde der Modellprojekte. Etwaige Unterschiede kamen vor allem bei der Erprobung der Regelungsbereiche zu den Assistenzleistungen (RB 2), zur Abgrenzung zwischen EGH und Pflege (RB 3), zur Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (RB 4) sowie zur gemeinsamen Inanspruchnahme (RB 5) zum Tragen. In den genannten Regelungsbereichen ging es nicht allein um das Nachvollziehen der Wirkung einzelner Regelungen des BTHG, sondern um deren Zusammenspiel. Modellprojekte, die die Regelungsbereiche nicht vor dem Hintergrund des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens erprobten, hatten es schwer, einen Gesamtüberblick über die Wirkung der Regelungen zu gewinnen.

2.1.3.3 Landesrahmenverträge und Übergangsregelungen

Das BTHG bildet einen einheitlichen und länderübergreifenden Rahmen für die Umsetzung der Regelungen der reformierten EGH.

Konkretisiert werden die Regelungen des BTHG in Ausführungsvorschriften der Länder und detailliert durch Landesrahmenverträge zwischen Leistungsträgern und Verbänden von Leistungserbringern.

In den Ausführungsvorschriften wird auf diverse Aufgaben der Länder Bezug genommen, die sich unter anderem aus § 94 SGB IX ergeben. Aufgabe der Länder ist es insbesondere,

- die zuständigen Träger der EGH nach § 94 Abs. 1 SGB IX zu bestimmen,
- auf eine flächendeckende, bedarfsdeckende, sozialraumorientierte und inklusiv ausgerichtete Angebotsstruktur hinzuwirken und die Träger der EGH bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags nach § 94 Abs. 3 SGB IX zu unterstützen,
- Arbeitsgemeinschaften zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der EGH nach § 94 Abs. 4 SGB IX zu bilden,
- die maßgebliche Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen festzulegen und
- ein ICF-basiertes Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen.

Die Inhalte der Landesrahmenverträge sind in § 131 Abs. 1 SGB IX definiert.

Demnach bestimmen die Landesrahmenverträge

1. „die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Abs. 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Abs. 2,
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Abs. 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Abs. 3 Satz 1,
4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Abs. 4 Satz 1,
5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
6. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und
7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen“ (BTHG, 2016, S. 43).

Die Landesrahmenverträge schaffen somit die Basis für die schriftlichen Vereinbarungen gem. § 125 SGB IX zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern (Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen). Der Umsetzungsstand sowie die Inhalte der Landesrahmenverträge waren folglich maßgebend für die modellhafte Erprobung durch die Modellprojekte bzw. für die Datenzulieferung durch Leistungserbringer.

Stand der Implementierung von Landesrahmenverträgen

Nur in einem Bundesland, Hamburg, war zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung im August 2021 ein Landesrahmenvertrag in Kraft, der insbesondere hinsichtlich der Leistungssystematik hinreichend konkret ausgestaltet war bzw. keine Übergangsregelungen oder Übergangsfrist enthielt. In fünf Bundesländern waren aus Sicht von acht Modellprojekten die Verhandlungen schon so weit fortgeschritten, dass bis Ende 2021 mit einem Landesrahmenvertrag inklusive Konkretisierung zur Fachleistungssystematik gerechnet wurde (darunter Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg). Am Beispiel von Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg zeigt sich jedoch, dass trotz der Tatsache, dass zwischenzeitlich Näheres zur Organisation der Fachleistungen bekannt ist, parallel Übergangsregelungen gelten können. Diese dienen im Wesentlichen der Überbrückung der Zeit zwischen dem Inkrafttreten des Landesrahmenvertrags und dem sukzessiven Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (bis längstens 2025).

Auch im Rahmen der Fokusgruppendiskussion sowie der Online-Befragung wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass auch mit Inkrafttreten der Landesrahmenverträge ohne Übergangsregelungen der Übergangsbetrieb nicht unmittelbar ende.

Vielmehr seien auch nach Inkrafttreten weitere Schritte bis zum Echtbetrieb-BTHG nötig, etwa das Anpassen der Fachkonzepte der Leistungserbringer oder das Abschließen neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Dies seien Prozesse, die nicht überstürzt werden sollten und können, da sie durchaus Konfliktpotenzial, insbesondere bezogen auf die Verhandlungen der Leistungsträger mit Leistungserbringern, bergen.

Um trotz herausfordernder Rahmenbedingungen noch in der Laufzeit der modellhaften Erprobung Aussagen über die Umsetzung der Regelungen des BTHG im Echtbetrieb tätigen zu können,

stellten einzelne Modellprojekte eigene Überlegungen zu möglichen Inhalten der Landesrahmenverträge ohne Übergangsregelungen an. Zu diesem Zweck suchten sie auch Kontakt zu Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf Landesebene. Im Zentrum der Überlegungen der Modellprojekte standen unter anderem Fragen zur Ausgestaltung der neuen Fachleistungssystematik sowie zur Bestimmung der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Insbesondere für die Erprobung der Regelungsbereiche zu den Assistenzleistungen (RB 2), zur Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (RB 4), zur gemeinsamen Inanspruchnahme (RB 5) sowie zur Trennung der Leistungen (RB 6) war es notwendig, zu verstehen, was auf die pauschalierte Leistungserbringung und Leistungsvergütung[6] folgen kann.

Nicht allen Modellprojekten war dies im gleichen Maße möglich, sodass sich auch an dieser Stelle Unterschiede bei den Erhebungen und folglich bei der Aussagekraft der Ergebnisse der Modellprojekte abzeichneten.

Um den Unterschieden Rechnung zu tragen, wurden hilfsweise die beiden Termini Echtbetrieb-Übergang und Echtbetrieb-BTHG eingeführt, die Daten und Aussagen der Modellprojekte entsprechend kennzeichnen bzw. einordnen.

Mit der Kennzeichnung „**Echtbetrieb-Übergang**“ wurden alle Daten versehen, die die Situation unter den Übergangsregelungen widerspiegeln. Das können beispielsweise Erkenntnisse zur gemeinsamen Inanspruchnahme sein, die sich auf Beobachtungen aus der Übergangszeit (in der Pauschalen die Leistungserbringung weiterhin prägen) beziehen.

Demgegenüber fallen unter die Kennzeichnung „**Echtbetrieb-BTHG**“ all die Befunde, die unter den (antizipierten) Bedingungen nach Ablauf der Übergangsvereinbarungen erhoben wurden. Beispielhaft dafür sind unter anderem Erkenntnisse zur gemeinsamen Inanspruchnahme, die sich auf Grundlage der Erprobung einer neueren Fachleistungssystematik ergeben haben.

[6] Leistung und Vergütung richteten sich demnach nicht nach dem individuellen Bedarf eines jeden Leistungsberechtigten, sondern nach dem vorhandenen Leistungsangebot bzw. der dafür festgelegten Vergütung für den Leistungserbringer.

2.2 Ausrichtung der Erprobung auf die Regelungsbereiche

Die Modellprojekte bearbeiteten die Regelungsbereiche in unterschiedlichem Maße. Sechs Projekte erprobten alle sieben Regelungsbereiche. Andere konzentrierten sich auf nur einen Regelungsbereich und wieder andere hatten sich für die Erprobung von ausgewählten Regelungsbereichen entschieden. Das geht aus der folgenden Übersicht hervor. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Landschaftsverband Rheinland (LVR) neben der Erprobung des Reglungsbereichs 3 zusätzlich eine Erprobung gemeinsam mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) durchführte. Er taucht daher zweimal in der Übersicht auf.

Tabelle 1: Modellprojekte und Regelungsbereiche

Modellprojekt	Bundesland	RB	RB 1	RB 2	RB 3	RB 4	RB 5	RB 6	RB 7
Landratsamt Bodenseekreis	BW	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Rems-Murr-Kreis	BW	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Bezirk Oberbayern	BY	1	x						
Kreisverwaltung Ostprignitz-Ruppin	BB	1, 6	x					x	
Landkreis Spree-Neiße	BB	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Stadt Frankfurt (Oder)	BB	3, 4			x	x			
Landkreis Teltow-Fläming	BB	3, 4, 7			x	x			x
Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport Bremen	HB	1	x						
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg	HH	3, 6			x			x	
Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden	HE	3			x				
Landeshauptstadt Schwerin	MV	1, 4, 6	x			x		x	
Stadt Oldenburg	NI	1, 3, 5, 6	x		x		x	x	
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Verbundantrag) & Landschaftsverband Rheinland (Verbundantrag)**	NRW	2, 4, 5, 6		x		x	x	x	

Landschaftsverband Rheinland	NRW	3			x				
Kreisverwaltung Bad Kreuznach	RP	3			x				
Kreisverwaltung Mainz-Bingen*	RP	6						x	
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Saarland	SL	6						x	
Kommunaler Sozialverband Sachsen	SN	1, 4, 5	x			x	x		
Landratsamt Mittelsachsen**	SN	Frühförderung							
Landkreis Börde*	ST	1, 3	x		x				
Landkreis Jerichower Land	ST	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Landkreis Mansfeld-Südharz	ST	1, 3, 4	x		x	x			
Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt	ST	1–7	x	x***	x	x	x***	x	x
Kreis Nordfriesland	SH	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Kreis Segeberg	SH	3, 6			x			x	
Landeshauptstadt Kiel*	SH	6						x	
Landkreis Hildburghausen*	TH	1, 3, 5, 6	x		x		x	x	
Landkreis Nordhausen	TH	3, 7			x				x
Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt	TH	1, 3, 6	x		x			x	
Landratsamt Sonneberg	TH	1, 2, 5, 6, 7	x	x			x	x	x

Quelle: Zuwendungsbescheide modellhafte Erprobung

* Das Modellprojekt hat nicht an der Abschlussbefragung teilgenommen.

** Das Modellprojekt erprobte die Frühförderung.

*** Die Erprobung des Modellprojekts war aufgrund fehlender Zuständigkeiten auf andere als die vorgesehenen Forschungsfragen ausgerichtet. Das Modellprojekt nahm in den entsprechenden RB nicht an der Abschlussbefragung teil.

**** Beide Modellprojekte aus Nordrhein-Westfalen füllten aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten und Fallbestände sowie teils unterschiedlicher Methoden die Online-Befragung sowie die Online-Datentabellen getrennt voneinander aus. Sie zählen daher in der Datenauswertung als je eigenes Modellprojekt.

Die Begleitforschung durch Kienbaum setzte im September 2018 ein, nachdem alle Modellprojekte bereits Ende 2017 bewilligt waren und die Mehrzahl der Projekte bereits mit den Erprobungen begonnen hatte. Die forschungsleitenden Fragen, die gegenüber der allgemein gehaltenen Förderrichtlinie das Erkenntnisinteresse an der Erprobung inhaltlich schärften und eingrenzten, waren den Modellprojekten bis dahin nicht bekannt. Erst im September 2018 wurden die forschungsleitenden Fragen auf dem Treffen aller Modellprojekte anlässlich der Vorstellung des Vorhabens der Begleitforschung präsentiert. Somit war die Erprobung durch die Modellprojekte nicht von Beginn der Projektlaufzeit an auf die Forschungsfragen ausgerichtet.

2.3 Ausrichtung der Erprobung auf die Forschungsfragen

Bis zum September 2018 haben die Modellprojekte an der Erprobung auf Basis der inhaltlichen Schwerpunkte, des methodischen Vorgehens und der Zeitplanung gearbeitet, die in den Förderanträgen bzw. Zuwendungsbescheiden fixiert waren, hatten also keine Kenntnis der durch die Forschungsfragen erfolgten Präzisierungen. Die Forschungsfragen waren letztlich weitaus spezifischer als die in der Förderrichtlinie benannten Regelungsbereiche.

So war der Regelungsbereich 7 lediglich mit dem Titel „Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind“ überschrieben. Die Forschungsfragen fokussierten sich jedoch auf den in § 119 Abs. 2 Satz 2 SGB IX geregelten „Sicherungsmechanismus“ für die Barmittel zum Verbleib beim Leistungsberechtigten. Ein Modellprojekt hatte bereits die Erprobung in diesem Regelungsbereich auf die Frühförderung ausgerichtet (vgl. Kapitel 4.9). Der Erprobungsansatz sah vor, dass das Modellprojekt das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX unter Beteiligung einer interdisziplinären Frühförderstelle durchspielt (mit insgesamt circa 70 Neufällen). In Absprache mit der Begleitforschung und dem Auftraggeber wurden dem Modellprojekt eigene, auf das Forschungsdesign des Modellprojekts zugeschnittene Fragen zur Bearbeitung zugewiesen (vgl. Forschungsfragen Frühförderung).

Ähnlich verhielt es sich mit dem Regelungsbereich 3 zum Verhältnis von EGH und Pflege. Hier lagen einerseits sehr detaillierte, aber inhaltlich und methodisch divergierende Konzepte vor, beispielsweise zur Untersuchung, Definition und Erprobung von Abgrenzungskriterien zwischen EGH und Pflege sowie zur Erprobung der Umsetzung der Empfehlung des GKV-Spitzenverbands und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) zum Verfahren gem. § 13 Abs. 4 SGB XI.

Hinzu kommt, dass es einem Projekt aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Regelung zur EGH-Zuständigkeit durch das BTHG-Ausführungsgesetz des Landes nicht mehr möglich war, die zugespitzten Forschungsfragen hinsichtlich des Regelungsbereichs 6 zur Trennung der Leistungen zu beantworten. Darüber hinaus stellten einige Modellprojekte die Berechnung fiskalischer Auswirkungen in den Vordergrund, andere schauten auf die Auswirkungen in den Verfahren und wieder andere bearbeiteten alle Aspekte gleichermaßen (was wiederum eine Ressourcenfrage war).

Im Ergebnis ist festzustellen, dass die Modellprojekte die Erprobung nur zum Teil auf alle Forschungsfragen zu den zu erprobenden Regelungsbereichen ausgerichtet haben. Vielmehr wurde es den Modellprojekten in Abstimmung mit der Begleitforschung ermöglicht, Schwerpunkte auf solche Forschungsfragen zu legen, die unter den Rahmenbedingungen des Modellprojekts bestmöglich zu erproben waren (etwa Vorhandensein von bestimmten Fallkonstellationen).

Ausgehend davon, dass sich die Modellprojekte in unterschiedlichem Umfang der Bearbeitung von Regelungsbereichen und Forschungsfragen widmeten, war insgesamt ein stark unterschiedliches Vorgehen in der Erprobung festzustellen. Um trotz dieser Heterogenität ein modellprojektübergreifend gemeinsames Verständnis für die Erprobung der Regelungsbereiche zu entwickeln, fanden zu Beginn

und im weiteren Verlauf der Erprobung regelmäßig Beratungsgespräche sowie Austauschformate statt. Im Rahmen der Beratungsgespräche unterstützte die Begleitforschung die Modellprojekte unter anderem bei der Organisation der Erprobung, bei der sachgerechten Dokumentation von Ergebnissen, bei der Lesart der forschungsleitenden Fragen sowie bei der Konzeption etwaiger eigener Erhebungsinstrumente. Darüber hinaus dienten die Austauschformate zwischen Modellprojekten und Begleitforschung der Entwicklung und Fortschreibung von modellprojektübergreifend einheitlichen Erhebungsinstrumenten (Online-Datentabellen und Online-Befragung). Auf diese Weise wurde trotz der (fortbestehenden) Unterschiede zwischen den Modellprojekten – bezogen auf die Ressourcenausstattung (vgl. Kapitel 2.1) sowie bezogen auf die inhaltliche und methodische Ausrichtung der Projekte – eine gemeinsame Basis für die Erprobung geschaffen.

Auf die im Rahmen der Erprobung modellprojektübergreifend genutzten Instrumente zur Datenerhebung wird im folgenden Kapitel eingegangen.

3. Methodisches Vorgehen

Mit der Erprobung der voraussichtlichen Wirkungen der gesetzlichen Neuregelungen der EGH hat der Gesetzgeber Neuland beschritten. Die modellhafte Erprobung von Regelungsbereichen des Art. 1 Teil 2 BTHG stellte alle Beteiligten, namentlich die Modellprojekte, das BMAS und die Begleitforschung, somit vor gänzlich neue Herausforderungen. Auf etwaige relevante Vorerfahrungen mit einer Ex-ante-Erprobung gesetzlicher Regelungen konnte keiner der Beteiligten zurückgreifen. Hinzu kam die Unterschiedlichkeit der Voraussetzungen für sowie des Herangehens der Modellprojekte an die Erprobung.

Für die Begleitforschung der Projekte wurde vor diesem Hintergrund ein methodisches Design entwickelt, das es erlaubte, die Erprobungsergebnisse über die gesamte Laufzeit der Projekte bis zum 31.12.2021 zu erfassen und zu analysieren.

Basierend auf einer explorativen Phase bis zum Jahresende 2018 wurden im ersten Quartal 2019 die diversen Erhebungsinstrumente von Kienbaum entwickelt.

Parallel zu diesem Prozess lief das Verfahren zur Genehmigung der Übermittlung von Sozialdaten von den Modellprojekten an Kienbaum und die infas GmbH gem. § 75 Abs. 4 SGB X durch die obersten Landesbehörden in den 15 beteiligten Bundesländern. Auf Basis der Genehmigungen wurden die datenschutzrechtlichen Aspekte zwischen den Modellprojekten und Kienbaum in bilateralen Datenübermittlungsverträgen geregelt.
Die erste Datenerhebung bei den Modellprojekten erfolgte im April 2019. Ab diesem Zeitpunkt bis Ende 2021 fanden die diversen Erhebungen durch die Begleitforschung in folgenden Rhythmen statt:

- Halbjährlich erfolgte die Erhebung quantitativer Daten über die eigens für die Begleitforschung der modellhaften Erprobung entwickelte Online-Plattform.
- Jährlich erfolgte die qualitativ angelegte Online-Befragung der Modellprojekte zu Fokus, Ansätzen/Vorgehen und Stand der Erprobungen sowie zu den dabei gewonnenen Erkenntnissen.
- Jährlich erfolgten Vor-Ort-Besuche (bedingt durch die Corona-Pandemie teils virtuell) zum Stand der Erprobung, zu den Erkenntnissen aus der Erprobung sowie zur Validierung von gelieferten Daten und zur Klärung von methodischen Fragen.
- Zweimalig erfolgten Leistungserbringerinterviews zur Erhebung der Sichtweise der Leistungserbringer auf die BTHG-Umsetzung.
- Zweimalig erfolgten Interviews mit Leistungsberechtigten zur Erhebung der Sichtweise der Leistungsberechtigten auf die BTHG-Umsetzung

Über die diversen Erhebungsformate hinaus waren während der Projektlaufzeit Beteiligungs- sowie Abstimmungsformate vorgesehen, die wie folgt stattfanden:

- Jährlich erfolgten Sitzungen des Beirats mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis. Der Beirat begleitete das Vorhaben kritisch. Zielstellung des Beirats war es, einen konstruktiven Austausch zu den Erhebungsmethoden und Ergebnissen zu führen und die je eigenständigen Fachexpertisen der Mitglieder einzuholen. Auf diese Weise trug der Beirat dazu bei, die bisherige Kultur des Dialogs und der Einbeziehung unterschiedlicher Fachperspektiven bei der Reform der EGH auch im Zuge der wissenschaftlichen Untersuchung der Umsetzung und Wirksamkeit des BTHG fortzusetzen.
- Jährlich erfolgten Vernetzungstreffen (sog. Treffen der modellhaften Erprobung regionaler Projekte – MRP-Treffen). Die MRP-Treffen wurden von der Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) organisiert, die die Zuwendungsnehmer im Rahmen der modellhaften Erprobung bei der Antragstellung und finanztechnischen Umsetzung unterstützte.

Die Vernetzungstreffen dienten dem Austausch der an der Erprobung beteiligten EGH-Träger untereinander sowie der Vernetzung und der Einbeziehung von Interessenvertretungen in das Vorhaben. Im Rahmen der MRP-Treffen wurden durch die Begleitforschung jährlich aktuelle Ergebnisse aus der Erprobung vorgestellt wie auch diskutiert und es wurde im Rahmen von Regelungsbereich-spezifischen Workshops die Planung für die Arbeiten im folgenden Jahr vorgenommen.

- Zweimalig (im Frühjahr 2019 und im Frühjahr 2020) erfolgten Workshops zum Umgang mit den eingesetzten Methoden – sowohl Methoden der Modellprojekte als auch Methoden der Begleitforschung – und zu deren Anpassung. Teilnehmende waren neben dem Projektteam der Begleitforschung insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Modellprojekte sowie des BMAS und der gsub. Die Workshops wurden als Präsenzveranstaltungen in Berlin durchgeführt. Somit war im Rahmen bzw. am Rande der Workshops auch ein Austausch zwischen den Teilnehmenden möglich.
- Einmalig (im Herbst 2021) erfolgten Fokusgruppen zur Reflexion, Triangulation und Validierung von Ergebnissen aus der Erprobung. Die Fokusgruppen waren zunächst nicht im Projektdesign der Begleitforschung vorgesehen, erwiesen sich aber vor dem Hintergrund der großen Heterogenität der Modellprojekte und teils der Befunde als hilfreich. Sie wurden entlang der Regelungsbereiche organisiert und fanden in Präsenz im Herbst 2021 statt. Insgesamt nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus 17 Modellprojekten an den Fokusgruppen teil – Modellprojekte, die die Erprobung bereits beendet hatten, waren eingeladen, konnten eine Teilnahme aber nicht einrichten. Auf die Anzahl der teilnehmenden Modellprojekte je Regelungsbereich wird in den Kapiteln zu den Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen aus der Erprobung eingegangen.

In den folgenden Abschnitten werden die Eckpunkte und Zielsetzungen des methodischen Designs sowie die Schritte hin zu seiner Entwicklung skizziert.

3.1 Voranalyse der Projekte – Exploration

Angesichts der vorgefundenen Heterogenität der Modellprojekte war zunächst eine systematische Exploration der Projekte notwendig, um die Arbeit der Modellprojekte nach wissenschaftlichen Maßstäben erfassen und untersuchen zu können. Ausgehend von der Sichtung der Antrags- und Bewilligungsunterlagen wurden zu diesem Zweck von Ende September bis Anfang Dezember 2018 alle 30 Projekte vom Kienbaum-Forschungsteam besucht und in der Regel Gruppengespräche mit den Teams der Modellprojekte geführt (sog. Vor-Ort-Besuche). In diesen Gesprächen wurden zunächst die Organisation und die Rahmenbedingungen des Modellprojekts sowie der Stand der Erprobung insgesamt erhoben und reflektiert. Anschließend waren dann – spezifisch nach den einzelnen Regelungsbereichen sowie differenziert nach den Forschungsfragen – die folgenden Aspekte zu klären:

- Fallzahlen,
- methodisches Vorgehen,
- Organisation der Erprobung (Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern, mit Leistungsberechtigten, Leistungserbringern, Verbänden etc.),
- Datenermittlung, Dokumentation und Datentransfer.

Bei dem ersten Vor-Ort-Besuch und den in den Jahren darauf folgenden Besuchen wurde darüber hinaus auch der Klärungsbedarf des Modellprojekts festgehalten und es wurden gegebenenfalls grundsätzliche rechtliche Fragen an das BMAS weitergeleitet.

Die Vor-Ort-Besuche bestätigten das heterogene Bild des Vorgehens in der Erprobung, aber auch die Herausforderung, die Erprobung stärker auf die Forschungsfragen hin auszurichten. Vor diesem Hintergrund kamen das BMAS und Kienbaum überein, zu Beginn des Jahres 2019 sowie in den folgenden Jahren Workshops mit den Modellprojekten zu den einzelnen Regelungsbereichen durchzuführen. Zielsetzung war es, unter Anleitung der Begleitforschung die unterschiedlichen Bedarfe der Modellprojekte an eine Datenerhebung zu ermitteln und auf dieser Basis einheitliche Erhebungsinstrumente für die Begleitforschung zu entwickeln.

3.2 Entwicklung der Erhebungsinstrumente

Die ab 2019 durchgeführten Workshops waren wie folgt an den sieben Regelungsbereichen ausgerichtet:

- Workshops zur Erprobung des Regelungsbereichs 3,
- Workshops zur Erprobung der Regelungsbereiche 6 und 7,
- Workshops zur Erprobung des Regelungsbereichs 4,
- Workshops zur Erprobung der Regelungsbereiche 2 und 5.

Im Rahmen der Workshops bot sich den Modellprojekten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch untereinander und damit der gegenseitigen Hilfestellung. Kienbaum nutzte die Workshops gezielt, um sowohl die Befunde aus den Vor-Ort-Besuchen zu präsentieren als auch Überlegungen zur Datenerhebung vorzustellen und mit den Modellprojekten abzustimmen. Die moderierten Diskussionen waren im Ergebnis ein wichtiger Input für die darauffolgende Entwicklung bzw. Anpassung der Erhebungsinstrumente.

Bei jeder Anpassung der Erhebungsinstrumente waren Modellprojekte zum Pretest einbezogen. Rückblickend war dieser partizipative Prozess zwischen den Modellprojekten und der Begleitforschung unverzichtbar, um den erzielten Rücklauf bei den Erhebungen zu erreichen.

3.3 Datenerhebung und Erhebungsinstrumente

Im Folgenden werden die zur Datenerhebung eingesetzten Instrumente im Überblick beschrieben. Auf die Interviews mit leistungsberechtigten Personen wird ausführlicher eingegangen, da die diesbezüglichen Informationen der Einordnung der Ergebnisse aus den Interviews sowie der Befragten selbst dienen.

Die Online-Plattform wie auch die standardisierte Online-Befragung der Projektträger waren weitgehend so angelegt, dass sie für alle Erhebungswellen im Rahmen der Begleitforschung eingesetzt werden konnten.

3.3.1 Online-Plattform

Die Datenerhebung auf der Online-Plattform „mp-bthg.kienbaum.com“ diente der Erfassung quantitativer Angaben zur modellhaften Erprobung. Die Projekte konnten auf der Plattform in sog. Online-Datentabellen fortlaufend und in Echtzeit die Erprobung dokumentieren. Die Online-Datentabellen waren in zwei Ebenen gegliedert:

- Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten und

- Online-Datentabellen mit aggregierten Daten (vor allem zu den Merkmalen der Modellprojekte bzw. ihrer Träger).

Im vorliegenden Bericht werden diese Datenquellen als „Online-Datentabellen“ bezeichnet.

3.3.1.1 Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten

In den Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten wurden von den Modellprojekten zum einen die Merkmale von in die Erprobung einbezogenen Leistungsberechtigten (Stammdaten) pseudonymisiert erfasst, zum anderen Regelungsbereich-spezifische Ergebnisse festgehalten. Für jeden Fall wurde hinterlegt, ob sich die Daten auf die Regelungen vor 2020, auf den Echtbetrieb-Übergang oder Echtbetrieb-BTHG beziehen.

3.3.1.2 Online-Datentabellen mit aggregierten Daten

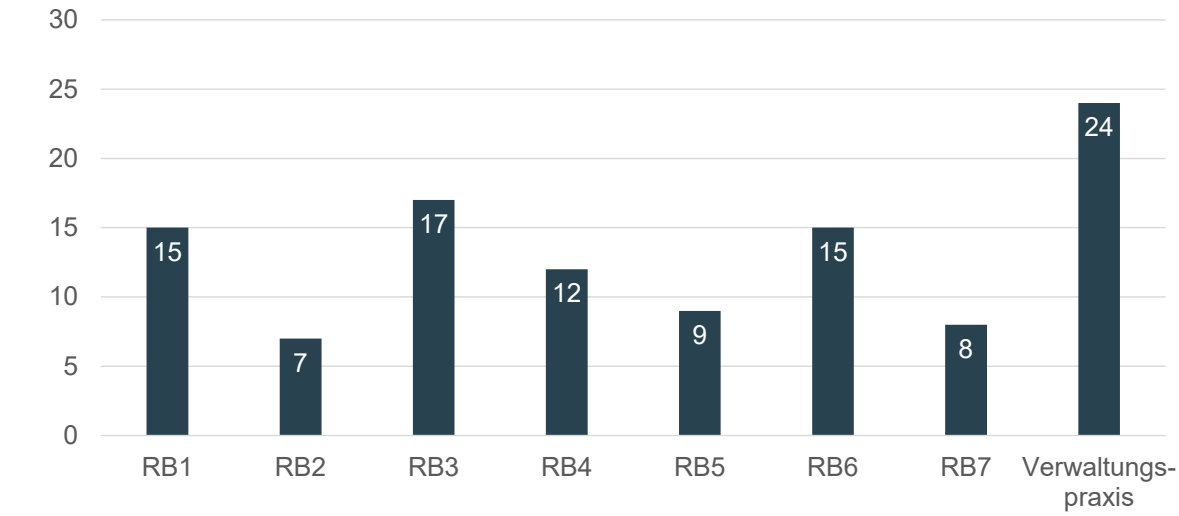
In den Online-Datentabellen mit aggregierten Daten wurden Kerndaten der Modellprojekte erfasst, zu denen insbesondere Hintergrundinformationen gehören, die für die Einordnung und Analyse von Erprobungsergebnissen relevant waren. Dazu gehören Merkmale des Trägers der Modellprojekte, wie zum Beispiel die Entwicklung der Anzahl von EGH-Leistungsberechtigten im Zuständigkeitsbereich oder die Zuständigkeiten für die Gewährung anderer Leistungen. Zu einzelnen Regelungsbereichen wurden zusätzlich aggregierte Daten abgefragt, die sich nur auf die Erprobung des jeweiligen Regelungsbereichs bezogen.

3.3.2 Standardisierte Befragung der Projekte

Die standardisierten Online-Befragungen der Projektträger wurden regelmäßig einmal jährlich je Regelungsbereich durchgeführt – darüber hinaus erfolgte einmalig im Sommer 2020 eine Befragung zu den Corona-Maßnahmen sowie einmalig zum Abschluss der Datenerhebung eine Befragung zur Verwaltungspraxis. Die Online-Befragungen enthielten unterschiedliche Fragenkomplexe, die an den Regelungsbereich-spezifischen Fragen ausgerichtet waren. Über die Befragungen wurden der Fokus der Erprobung, der Arbeitsstand der Modellprojekte sowie die Befunde aus der Erprobung erhoben. Die Fragestellungen waren sowohl offen (Freitextfragen) gehalten als auch geschlossen mit entsprechend vordefinierten Antwortoptionen.

Die überwiegend qualitativ geprägten Befragungen der Modellprojekte stellten eine wichtige Ergänzung zu den quantitativen Erhebungen (über die Online-Datentabellen) dar. Sie unterstützten die Plausibilisierung der quantitativen Angaben und waren wichtig, um – mehr als das reine Zahlenwerte ermöglichen – ein Verständnis über die Erfahrungen aus der Erprobung der Regelungsbereiche zu erlangen.

Die nachfolgende Abbildung weist die Anzahl der Modellprojekte aus, die sich an der Abschlussbefragung zu den Regelungsbereichen inklusive der Verwaltungspraxis beteiligten.



Kienbaum-Befragung 2021, Mehrfachnennung N = 26

Abbildung 7: Anzahl der befragten Modellprojekte pro Regelungsbereich

Ergänzend dazu bestand für die Modellprojekte jederzeit die Möglichkeit, für die Begleitforschung relevante Dokumente (Projektberichte, Studien o. Ä.) auf der Online-Plattform hochzuladen.

3.3.3 Interviews mit Leistungserbringern

Die Perspektive der Leistungserbringer war insbesondere zur Beantwortung der Forschungsfragen im Regelungsbereich 6 zur Trennung der existenzsichernden Leistungen und der Fachleistungen relevant. Im Vordergrund stand die Frage, welche Auswirkungen die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, vor allem hinsichtlich der nach bisherigem Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag (§ 76 Abs. 2 SGB XII), hat.

Hierzu wurden in einem Fallstudiendesign die nach altem Recht geltende pauschalierte Systematik der Leistungserbringung und -vergütung beim Leistungserbringer sowie die Vorkehrungen und erste Erfahrungen zur Trennung der Leistungen eingefangen.

Insgesamt wurden 19 Leistungserbringer in acht Bundesländern in halbstandardisierten persönlichen Interviews (zumeist Gruppeninterviews) befragt. Die Leistungserbringer waren bezogen auf die Größe (im Sinne der Größe der Gebäude, aber auch der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner), den Standort (ländlich/städtisch) sowie die Wohnsettings (Komplexeinrichtung) sehr heterogen.

Die Interviews wurden aufgrund der Corona-Maßnahmen überwiegend virtuell durchgeführt. Die Kontaktaufnahme zu den Leistungserbringern erfolgte unter Weiterleitung von Kontaktdaten der Modellprojekte. Alle Leistungserbringer, die in die Fallstudien einbezogen waren, unterhielten Verträge mit den an der Erprobung beteiligten EGH-Leistungsträgern. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig.

3.3.4 Interviews mit Leistungsberechtigten

3.3.4.1 Hintergrund und Zielsetzung

In der modellhaften Erprobung des BTHG ging es in erster Linie um die Prüfung von Verfahrensabläufen und der Praktikabilität von veränderten Rechtsnormen. Für die wissenschaftliche Untersuchung war es dabei unerlässlich, die Perspektive der Betroffenen auf angemessene Weise miteinzubeziehen. Die Änderungen des BTHG wirken sich zum Teil unmittelbar auf die Leistungen und auf das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen aus. Eine Bewertung der zu prüfenden Regelungsbereiche musste daher die eigene Perspektive der Leistungsbeziehenden aufgreifen. Darum wurde entschieden, in die Evaluation der modellhaften Erprobung qualitative Interviews mit Leistungen beziehenden Personen aus den Modellprojekten zu integrieren. Die Interviewführung sowie die Auswertung der Interviews erfolgten durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas).

Bei den EGH-Leistungsberechtigten handelt es sich überwiegend um Menschen mit schweren und schwersten Beeinträchtigungen, insbesondere im kognitiven Bereich. Die zweite größere Gruppe der EGH-Berechtigten sind Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Eine Befragung dieser Personen muss sich zum Ziel setzen, die Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenslagen wahrzunehmen und angemessen einzubeziehen. Soll die Lebenswelt der Leistungsbeziehenden adäquat abgebildet werden, sind daher diese Personen auf passende Art und Weise anzusprechen, um eine Befragung vorzubereiten. Als Ziel gilt: Niemanden darf wegen einer Beeinträchtigung von der Befragung ausgeschlossen werden. Den Interviews mit den Leistungsbeziehenden in der Hauptstudie ging daher ein explorativer Methodentest im Jahr 2019 voraus. Dabei wurde ermittelt, wie die Ansprache der Zielgruppe und die Durchführung der leitfadengestützten Interviews am besten gelingen können.

Deutlich wurde in diesem Zusammenhang, dass auch bei dieser Personengruppe vertiefte Kenntnisse der fraglichen Rechtsnormen nicht unbedingt vorausgesetzt werden können. Der Leitfaden der Erhebung musste deshalb bei aller sachlichen Angemessenheit sprachlich möglichst einfach gehalten werden und weithin an der Lebenswelt der Befragten ausgerichtet sein.

Im Ergebnis der Exploration wurde die Durchführbarkeit der leitfadengestützten Interviews erkannt. Zu berücksichtigen blieb, dass selbst bei kognitiv und kommunikativ sehr kompetenten Zielpersonen mit Grenzen (Detaillierung, Tiefe) und gewissen Unschärfen beim Antwortverhalten gerechnet werden musste, was vor allem mit dem inhaltlich schwierigen Gegenstand zu tun hat. Die Durchführung der Interviews in der Haupterhebung konnte durch die sprachlich einfach gehaltene und lebensweltlich orientierte Leitfadenkonzeption gelingen. Für die Interviewdurchführung wurden dabei alle methodischen Optimierungsmöglichkeiten ausgeschöpft.

Die Interviews beinhalteten zusammengefasst drei analytische Zielsetzungen. Erstens ging es um die Bestandsaufnahme der persönlichen Teilhabe in ausgesuchten Lebensbereichen in Anlehnung an das ICF-Konzept. Dies schloss die Klärung und Bewertung der erhaltenen Unterstützungs- und Assistenzleistungen durch die Leistungsbeziehenden mit ein. Zweitens sollten Kenntnisse und Erfahrungen insbesondere mit der Prozessgestaltung der Hilfeplanung (Gesamtplanung, Wunsch- und Wahlrecht), mit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen sowie mit Umfang und Gestaltung bei den verfügbaren Geldmitteln erschlossen werden. Drittens galt es, Kenntnisse und Sichtweisen der Zielpersonen auf das BTHG zu ermitteln.

Dabei interessierte nicht zuletzt die vergleichende Vorher-Nachher-Perspektive auf die Rechtsänderungen, inwieweit sich also für die Befragten Änderungen im Leistungsumfang, der Leistungsqualität oder der Leistungserbringung bemerkbar machten. Der zeitliche Rahmen bezog sich

dabei auf den letzten Zeitpunkt der Datenerhebung (zwischen November 2021 und Januar 2022) im Vergleich zum Zeitraum vor 2020.

3.3.4.2 Die Regelungsbereiche

Für die (ursprünglich schon für 2020) geplanten 60 fallbezogenen Interviews mit EGH-Leistungsberechtigten standen folgende vier Regelungsbereiche im Zentrum:

- Erbringung von Assistenzleistungen, insbesondere in besonderen Wohnformen (RB 2),
- Wunsch- und Wahlrecht (RB 4),
- Möglichkeiten der gemeinsamen Inanspruchnahme (RB 5),
- Freie Barmittel (RB 7).

3.3.4.3 Vorbereitung und Durchführung der Interviews

Stichprobenkonzept und Stichprobenziehung

Die Stichprobenziehung bezog sich auf Leistungsberechtigte aus 13 Modellprojekten, die unterschiedliche Regelungsbereiche im Rahmen der modellhaften Erprobung nach Art. 25 Abs. 3 BTHG in der Praxis anwendeten. Aus diesen Modellprojekten sollten die Leistungsberechtigten zufällig ausgewählt werden. Zu diesem Zweck wurde infas durch Kienbaum eine Datei mit grundlegenden Angaben zu den Leistungsberechtigten in den einzelnen Projekten übermittelt, auf deren Basis die Stichprobenziehung erfolgte. Das Prinzip der Zufallsauswahl wurde angewandt, um ein möglichst breites Spektrum unterschiedlicher Interviewpersonen (nach personenbezogenen Merkmalen, Art und Umfang der Beeinträchtigung/Behinderung) realisieren zu können. Dabei enthielt die übermittelte Datei nicht direkt die Kontakt- und Adressdaten der Leistungsberechtigten, sondern ein von dem jeweiligen Modellprojekt vergebenes Pseudonym.

Insgesamt wurden hieraus zunächst 411 Fälle als Bruttostichprobe (vor Abklärung der grundsätzlichen Teilnahmebereitschaft) gezogen. Anschließend wurden die Modellprojekte angeschrieben und darum gebeten, für eine erste Tranche von 214 der gezogenen Personen die Kontakt- und Adressdaten zur Verfügung zu stellen und – wenn möglich – bereits vorab zu klären, ob die jeweilige Person grundsätzlich an einer Befragung interessiert wäre. Als sich abzeichnete, dass durch diese erste Abfrage nicht genügend Personen zurückgemeldet werden, um die angezielten 60 Interviews zu realisieren, wurde ein Teil der restlichen Bruttostichprobe aktiviert. Dazu wurden die Modellprojekte, die nur wenige oder gar keine Fälle zurückgemeldet hatten, um die Lieferung der restlichen aus ihrem Modellprojekt gezogenen Fälle gebeten (115 Fälle).

Insgesamt wurden infas im Rahmen dieser beiden Tranchen 54 Fälle mit den relevanten Kontakt- und Adressdaten übermittelt. Aufgrund dieser insgesamt geringen Anzahl wurde in Abstimmung mit dem BMAS und Kienbaum beschlossen, „alternative Fälle“ in die Befragung miteinzubeziehen. Dazu wurden die bis dato nicht ausreichend abgedeckten Modellprojekte gebeten, weitere Personen, die nicht in der gezogenen Stichprobe enthalten waren, sowie deren Adress- und Kontaktdaten zu liefern. Ähnlich wie bei der gezogenen Stichprobe sollte auch hier vorab geklärt werden, ob sich die jeweilige Person grundsätzlich ein Interview vorstellen könnte. Auf dieser Basis wurden noch einmal 19 Personen benannt. Nach Abklärung der grundsätzlichen Teilnahmebereitschaft umfasste die Bruttostichprobe damit insgesamt 73 Fälle aus 12 Modellprojekten, da aus einem der einbezogenen Modellprojekte gar keine Personen übermittelt wurden. Aus drei weiteren Modellprojekten wurde jeweils nur eine Person zurückgemeldet. Trotz hohen Ressourceneinsatzes im Rahmen mehrfacher

Nachfassaktionen durch infas und Kienbaum fiel der von den Modellprojekten gemeldete Adressbestand potenzieller Interviewkandidatinnen und -kandidaten bis zum Ende der Erhebung damit zu knapp bemessen aus, um die ursprünglich geplanten 60 Interviews zu realisieren.

Felddurchführung und -ergebnis

Alle an infas übermittelten Leistungsberechtigten wurden mit einem Anschreiben über ihre Auswahl für die Befragung und die Ziele der Erhebung informiert. Zusätzlich wurde bei Personen, die in einer besonderen Wohnform wohnten und bei denen Name und Adresse dieser Wohnform bekannt waren, auch der Leistungserbringer schriftlich über die Studie informiert und um Unterstützung – sofern bei der ausgewählten Person Bedarf bestünde – gebeten. Daraufhin begannen die Interviewerinnen und Interviewer, die für die Studie in einer von der Projektleitung durchgeführten halbtägigen Schulung vorbereitet wurden, mit der Kontaktierung der ausgewählten Personen, um sie um die Teilnahme am Interview zu bitten. Die Terminabstimmung und die Durchführung der Interviews oblagen dann dem jeweiligen Interviewer bzw. der jeweiligen Interviewerin.

Ende November 2021 machte die Pandemielage in Deutschland die Unterbrechung und letztlich die Beendigung der Durchführung von persönlichen Interviews mit den ausgewählten Befragungspersonen notwendig. Da bis dahin bereits einige Modellprojekte der Bitte um die Lieferung von „alternativen Fällen“ nachgekommen waren, lagen infas zum Unterbrechungszeitpunkt die Adress- und Kontaktdaten von 60 Personen vor. Mit 28 dieser Personen konnte noch vor der Unterbrechung ein Interview geführt werden. Um noch mehr Interviews realisieren zu können, wurde in Absprache mit Kienbaum und dem BMAS entschieden, den Erhebungsmodus umzustellen und die verbleibenden Interviews per Telefon oder Videotelefon durchzuführen.

Nach Umstellung der Erhebungsmethode standen von der bis dahin eingesetzten Stichprobe noch 23 Personen potenziell für eine weitere Kontaktierung zum Interview zur Verfügung. Zudem wurden noch 13 Fälle im Rahmen der bei den Modellprojekten angefragten Stichproben geliefert, die ebenfalls kontaktiert werden sollten. Die Einsatzstichprobe umfasste demzufolge am Ende insgesamt 73 Personen. Das bedeutet zusammengefasst, insgesamt nur etwas mehr als ein Fünftel (73 von 329) der angefragten Adressen wurde von den Modellprojekten tatsächlich bereitgestellt.

Auf dieser Basis wurden in der Gesamtschau 43 Interviews realisiert, also 59 Prozent der Einsatzstichprobe. Zu den 28 im Face-to-Face-Kontakt realisierten Interviews kamen nach der Umstellung des Erhebungsmodus noch 15 Interviews hinzu, von denen sieben per Videotelefonie und acht per Telefon durchgeführt wurden.

In der Ex-post-Betrachtung zeigt sich dabei, dass die Realisierungsrate (Ausschöpfung) bei den „alternativen Fällen“ (14 von 19 Fällen, 74 Prozent) deutlich günstiger ausfiel als bei den zufällig ausgewählten Fällen (28 von 54 Fällen, 54 Prozent). Dies hatte sicher damit zu tun, dass die „alternativen Fälle“ vor der Auslieferung bereits durch die Modellprojekte explizit um die Teilnahme gebeten wurden und nur jene Personen infas benannt wurden, die schon vorab eindeutig zugestimmt hatten. Bei den zuvor gelieferten zufällig gezogenen Fällen lag diese Vorabzustimmung zum Interview deutlich seltener vor. Dieser vermeintliche Nachteil wurde allerdings durch den Vorteil ausgeglichen, dass zwei Drittel der realisierten Interviews nicht auf einer „handverlesenen“ Vorauswahl der Modellprojekte basierten (womit gewisse Verzerrungseffekte einhergehen können), sondern auf einer Zufallsziehung, in der nicht nur die informiertesten und kommunikativ stärksten Leistungsberechtigten enthalten waren. Dadurch konnte auch das Ziel der Abbildung eines relativ breit gefächerten Spektrums an unterschiedlichen Personen und Fallkonstellationen erreicht werden.

Neben den 43 realisierten Interviews konnten die übrigen 30 Personen der Einsatzstichprobe aus verschiedenen Gründen nicht für ein Interview gewonnen werden. In Tabelle 2 sind die jeweiligen Gründe dafür dargestellt. Dabei konnten vier Personen gar nicht erst kontaktiert werden, da sie

unbekannt verzogen waren. Eine weitere Person war zum Zeitpunkt der geplanten Kontaktaufnahme verstorben. Drei Personen konnten nicht erreicht werden, da für sie keine Telefonnummern vorlagen und sie auf die schriftliche Teilnahmebitte nicht reagierten. Elf Personen waren nicht teilnahmebereit, haben also aktiv ihre Teilnahmeverweigerung erklärt. In zehn Fällen wurde der Zugang zur Befragungsperson oder die Befragung selbst von einer dritten Person nicht erlaubt, zum Beispiel von einer Betreuungsperson oder einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter der jeweiligen besonderen Wohnform. Eine Person zeigte sich nur zu einem persönlichen Interview bereit, was aufgrund der Umstellung des Erhebungsmodus nicht (mehr) realisierbar war.

Tabelle 2: Feldendstand der Interviews mit Leistungsberechtigten

	Feldstand zum Feldende	
	absolut	in Prozent
Bruttostichprobe	73	100,0
Person verstorben	1	1,4
unter Kontaktdaten falsche Person/Adresse nicht mehr aktuell	4	5,5
nicht erreicht	3	4,1
nicht teilnahmebereit	11	15,1
laut Auskunft nicht befragbar oder kein Zugang zur Befragungsperson	10	13,7
nur zu einem persönlichen Face-to-Face-Interview bereit	1	1,4
realisierte Interviews	43	58,9

Quelle: infas Rücklaufdatenbank

In der Gesamtschau bilden die 43 realisierten Interviews angesichts der gegebenen Restriktionen durch die Adressbereitstellung der Modellprojekte einerseits und durch den Einfluss der Corona-Pandemie andererseits[7] ein beachtliches Ergebnis. Der insgesamt gelieferte Stichprobenumfang war trotz Nachlieferungen letztlich zu gering und der bis Ende Januar 2022 verbleibende Zeitraum zu kurz, um das geplante Interviewsoll über die (video)telefonische Umsetzung noch vollständig erreichen zu können. Mit über 40 qualitativen Interviews mit Leistungsberechtigten der EGH wurde gleichwohl eine hinreichend breite Datenbasis geschaffen, um die bei Leistungsträgern und Leistungserbringern anderweitig erhobenen Daten mit komplementären qualitativen Informationen und Einschätzungen aus Betroffenensicht zu unterfüttern.

[7] Die Corona-Pandemie führte in einer ersten Phase zunächst zu einer langwierigen Verzögerung der geplanten Face-to-Face-Interviews. In der zweiten Phase eröffnete sich dann ab Frühjahr 2021 mit verbesserter Pandemielage die Realisierungschance für die Face-to-Face-Interviews. Dabei verzögerte sich allerdings der Beginn der Interviewerhebung gegenüber der Planung, da die Vorarbeiten der Stichprobengenerierung und insbesondere der anschließenden Einholung der Adress- und Kontaktdaten bei den Modellprojekten recht zeit- und ressourcenaufwendig verliefen (vor allem durch notwendige Erinnerungs- oder Nachfassaktionen). Nachdem die Interviewdurchführung schließlich in der dritten Phase ab Oktober 2021 starten konnte, beeinflusste die Pandemie erneut den Feldverlauf und führte zu dem oben beschriebenen Stopp der Face-to-Face-Interviews.

3.3.4.4 Das Erhebungsinstrument

Der Interviewleitfaden für die Haupterhebung baute auf dem Leitfaden und den Erfahrungen der explorativen Interviews aus dem Frühjahr 2019 auf, wurde aber um einige Fragemodule ergänzt.

Im Einzelnen beinhaltete der Fragebogen die folgenden Themenblöcke:

Teil 1: Lebenswelt, Assistenz- und Unterstützungsleistungen

- Lebenssituation der Zielperson – Grundlagen (Wohnen, Art und Ausmaß der Beeinträchtigung, Gesundheit)
- Lebenssituation der Zielperson nach Lebensbereichen:
  - Lebensbereich 1: Leben im Haushalt/Alltag
  - Lebensbereich 2: Mobilität
  - Lebensbereich 3: Aus- und Weiterbildung
  - Lebensbereich 4: Beschäftigung/berufliche Tätigkeit (inklusive Werkstatt für behinderte Menschen [WfbM])
  - Lebensbereich 5: Kommunikation und soziale Kontakte
  - Lebensbereich 6: Freizeitaktivitäten

Teil 2: Analytische Einordnung mit Bezug zu den Regelungsbereichen

- Kenntnisse und Perspektive der Zielperson hinsichtlich der EGH-Förderung
- Gesamtplan, Bedarfsermittlung und Wunsch- und Wahlrecht
- gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen
- freie Barmittel
- Perspektive auf die Rechtsänderungen seit 2020
- Abschluss

In der praktischen Umsetzung erwies sich der Leitfaden als gut handhabbar und für die Zielpersonen der EGH-Leistungsberechtigten als weithin angemessen konzipiert. Das bedeutet, die Fragen wurden von den meisten Befragten gut verstanden, wenngleich nicht alle Fragen, insbesondere zu den komplexen BTHG-Sachverhalten, ausführlich beantwortet werden konnten. Vereinzelt war die Durchführung von Interviews aufgrund auffälliger Verhaltens- und Kommunikationsweisen der Befragten für die bzw. den Interviewenden erschwert oder gestaltete sich herausfordernd,[8] was allerdings nichts mit dem Erhebungsinstrument an sich zu tun hatte. In fünf Fällen konnte die befragte Person aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigung selbst nur sehr kurze, einsilbige oder sprachlich eingeschränkte Antworten geben und wurde daher beim Interview durch eine Betreuungsperson (oder einen Elternteil) besonders unterstützt. In 12 weiteren Fällen waren Betreuerinnen oder Betreuer beim Gespräch anwesend, die aber nur punktuell bei einzelnen Antworten ergänzten oder assistierten.

[8] Zum Beispiel durch eigenwillige Wiederholungen von Fragesequenzen, Abschweifen vom Thema bis hin zum zwischenzeitlichen Abreagieren: „Ich habe mich ein bisschen ausgeschrien im Badezimmer. Das musste mal raus.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000020].

Darüber hinaus erwies sich in umsetzungspraktischer Hinsicht auch die Länge der Befragung – wie schon im Vorfeld seitens infas antizipiert – teilweise als große Herausforderung für die Zielgruppe. So zeigten Befragungspersonen bei einigen Interviews klare Ermüdungserscheinungen oder signalisierten den Wunsch nach Gesprächsbeendigung im letzten Drittel des Interviews. Die durchschnittliche Interviewzeit betrug 54 Minuten, bei großer Spannbreite und Unterschieden im Einzelnen (max. über 120 Minuten, min. 15 Minuten).

3.3.4.5 Allgemeine Perspektive auf die Rechtsänderungen seit 2020

Die EGH-Leistungsbeziehenden wurden explizit danach gefragt, was sie über die Rechtsänderungen seit 2020 bei der Eingliederungshilfe für Unterstützungs- und Assistenzleistungen wissen und sagen können. Die Ergebnisse dazu fielen ähnlich aus wie bei den explorativen Interviews 2019. Vor allem Befragte mit geistig-kognitiven Beeinträchtigungen konnten dazu in den meisten Fällen wenig bis gar nichts sagen; zum Teil erschöpfte sich die Antwort darin, von einer Änderung schon einmal gehört zu haben. Befragte mit rein körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen erwiesen sich im Vergleich dazu öfter als (etwas) besser informiert. Dies traf aber auch nicht immer zu. Eine Befragte beklagte, dass sich ihre gesetzliche Betreuerin insgesamt zu wenig Zeit für sie nehme und sie deshalb auch nicht genug über das BTHG wisse.

Einzelne Befragte wiesen aber auch spezifische Detailkenntnisse zum BTHG auf. Sofern Detailkenntnisse vorlagen, hatten diese entweder mit dem eigenen Fall zu tun oder gingen auf eine besondere Beschäftigung mit dem Gegenstand, zum Beispiel im Rahmen eines Ehrenamts, zurück. Bei einigen Befragten machte sich zudem die Umsetzung der modellhaften Erprobung unmittelbar bemerkbar, da in den betreffenden Interviews auf die Durchführung von Informationsveranstaltungen zum BTHG verwiesen wurde. Zugleich zeigte sich, dass diese Informationsveranstaltungen nicht unbedingt zu robusten und nachhaltigen Kenntnissen des BTHG bei den Zielpersonen geführt haben. Eine Befragte berichtete, dass sie und andere Betroffene einen schriftlichen Bogen mit allen Informationen zum BTHG erhalten hatten, sie selbst konnte sich aber nicht mehr erinnern, das sei zu lange her für sie. Auch in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in anderen Teilen Deutschlands fanden oder finden Informationsveranstaltungen zum BTHG statt. Einem Befragten fiel zum BTHG ein, „dass die Bewohner mit einer geistigen Behinderung mehr Bedarf so haben [und] auch mehr Rechte haben“.[9]

Die Befragten verweisen dabei zum Teil von sich aus auf den Umstand, dass das Thema BTHG sehr kompliziert und komplex sei. Außerdem hat der gegebene Kenntnisstand von befragten Leistungsbeziehenden auch mit der dauerhaften Betreuungssituation zu tun, in der sich ihr Leben vollzieht. Je mehr Dinge von vornherein an Dritte (Bevollmächtigte, rechtliche Betreuerinnen bzw. Betreuer) delegiert sind, desto weniger sind die Leistungsbeziehenden angehalten und befähigt dazu, sich selbst damit zu befassen und Kenntnisse zum BTHG aufzubauen.

Umgekehrt zeigte sich punktuell (etwa am Beispiel der Teilhabe- oder Gesamtplanung), dass Leistungsbeziehende angebotene Mitwirkungsmöglichkeiten auch wahrnehmen, für sich reflektierend etwas dazulernen und zu ihrer praktischen Teilhabe dann auch etwas sagen können. Einzelne Befragte sehen ihre Teilhabe durch das BTHG substanziell gestärkt. Mit den dennoch insgesamt nur wenig vorhandenen Kenntnissen über die Rechtsänderungen durch das BTHG korrespondiert die Wahrnehmung vieler Befragter, dass sich für sie in Bezug auf die erhaltenen Leistungen und die Unterstützung im Großen und Ganzen im betrachteten Zeitraum nicht so viel verändert habe.

[9] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1400005].

4. Ergebnisse der Erprobung nach Regelungsbereichen

4.1 Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung

4.1.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1

Die neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung in der EGH wurden im Rahmen der BTHG-Umsetzung stufenweise eingeführt. Änderungen machten sich zunächst ab dem 01.01.2017 und zuletzt ab dem 01.01.2020 bemerkbar.

- *Reformstufe 1 des BTHG (ab 01.01.2017 bzw. 01.04.2017)*

Im Zuge der ersten Reformstufe des BTHG verblieb die EGH noch vorübergehend im Leistungskatalog der Sozialhilfe. Veränderte Regelungen in Bezug auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung (§§ 82 ff. SGB XII) bezogen sich auf eine Erhöhung der Vermögens- und Einkommensfreigrenzen in der EGH sowie bei anderen Sozialhilfeleistungen wie der Hilfe zur Pflege (HzP) und der Grundsicherung.

Einkommens- und vermögensrelevante Änderungen der Reformstufe 1 im Überblick:

- Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes von 26 Euro auf 52 Euro monatlich sowie Erhöhung des Schonbetrags für den übersteigenden Werkstattlohn von 25 Prozent auf 50 Prozent für Werkstattbeschäftigte, die Grundsicherung erhalten
- Einführung eines zusätzlichen Freibetrags für Erwerbseinkommen in der EGH in Höhe von 40 Prozent des Einkommens, max. 65 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 (beispielsweise im Jahr 2019 max. 275,60 Euro monatlich).
- Anhebung des Schonbetrags für Barvermögen in der EGH von in der Regel 2.600 Euro auf 30.000 Euro
- Anhebung des Schonbetrags für Barvermögen für Bezieher von SGB-XII-Leistungen von 2.600 Euro auf 5.000 Euro

- *Reformstufe 3 des BTHG (ab 01.01.2020)*

Zum 01.01.2020 wurde die EGH aus der Sozialhilfe herausgelöst und ins SGB IX als Teil 2 eingeführt. Dadurch ergab sich ein grundsätzlich neues Verständnis der EGH und damit einhergehend eine neue Systematik der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der EGH (§§ 135 ff. SGB IX). Das bislang dem Fürsorgegedanken verpflichtete Anrechnungsverfahren wurde durch ein Beitragsverfahren ersetzt.

Seit 2020 gilt: Auch bei durchschnittlichem oder überdurchschnittlichem Einkommen können Menschen mit Behinderung grundsätzlich einen Anspruch auf staatlich finanzierte EGH haben. Erwerbstätigkeit und somit die Erwirtschaftung eines eigenen Einkommens bzw. Vermögens sollen sich für Leistungsberechtigte trotz des EGH-Bedarfs mehr lohnen. Allerdings müssen Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der EGH beziehen, unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin einen eigenen Beitrag zu den steuerfinanzierten Leistungen zuzahlen. Ein Eigenbeitrag zur EGH ist

dann zu leisten, wenn das erwirtschaftete Einkommen oder Vermögen über den – im Vergleich zum alten Recht – deutlich gestiegenen Einkommens- bzw. Vermögensfreigrenzen liegt.

Grundlegend neu ist seit dem 01.01.2020 auch, dass sich die EGH bei der Ermittlung des zu berücksichtigenden Einkommens an das Einkommensteuerrecht anlehnt. Dadurch sind nur noch bestimmte der bisher berücksichtigten Einnahmen für die Einkommensermittlung nach SGB IX ausschlaggebend (in der Regel Renteneinkünfte sowie Einkommen aus nichtselbstständiger bzw. selbstständiger Tätigkeit).

An die Stelle des sozialhilferechtlich zu bereinigenden Nettoeinkommens ist seit dem Jahr 2020 das zu versteuernde Einkommen getreten. Es wird dabei stets von den Bruttoeinkünften ausgegangen.

Einkommens- und vermögensrelevante Änderungen der Reformstufe 3 im Überblick:

- Abschluss
- Erhöhung der Einkommensfreibeträge unter anderem in Abhängigkeit von der Art des Einkommens und der jährlichen Bezugsgröße (nach § 18 Abs. 1 SGB IV) auf zwischen knapp 23.000 Euro und über 30.000 Euro im Jahr 2020; von dem übersteigenden Einkommen wird ein Beitrag in Höhe von 2 Prozent monatlich erhoben
- die Bestandsregelung stellt sicher, dass der Leistungsberechtigte durch den aufzubringenden Beitrag nicht höher belastet wird als nach der bis zum 31.12.2019 geltenden Einkommensanrechnung
- Anhebung des Vermögensfreibetrags in Abhängigkeit von der jährlichen Bezugsgröße auf rund 60.000 Euro
- keine Heranziehung des Einkommens und Vermögens der Partnerin bzw. des Partners
- keine Heranziehung von Einkommen und Vermögen von Eltern und volljährigen Kindern[10]

Im Rahmen der modellhaften Erprobung wurde vordergründig in den Blick genommen, wie sich die veränderten Einkommens- und Vermögensregelungen der dritten Reformstufe zum 01.01.2020 auf die Leistungsberechtigten bzw. deren finanzielle Situation auswirken. Veränderungen, die sich aufgrund der ersten Reformstufe ergeben haben, wurden nur am Rande betrachtet.

Die nachfolgende Kapitelstruktur orientiert sich im Wesentlichen an der Reihenfolge der forschungsleitenden Fragen. Da sich sowohl die Erhebung als auch die Befunde zu den forschungsleitenden Fragen 1.2 und 1.3 (Veränderung der Anzahl der Leistungsberechtigten) gleichen, werden beide Fragen in einem Unterkapitel behandelt.

[10] Der Beitrag zu den EGH-Leistungen, den Eltern für ihre volljährigen Kinder vormals zu leisten hatten, wurde durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz zum 01.01.2020 abgeschafft.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 1 (Einkommens- und Vermögensheranziehung)

Frage 1.1: Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach §§ 135 ff. SGB IX) auf die Einkommenssituation der Betroffenen?

Frage 1.2: In welchem Umfang führen die Neuregelungen des Einkommenseinsatzes (EGH) zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsberechtigten?

Frage 1.3: In welchem Umfang führt die Veränderung des Vermögenseinsatzes (Begriff des Vermögens nach § 139 SGB IX) zu einer Ausweitung der Leistungsberechtigten in der EGH?

Frage 1.4: Welche Auswirkungen hat der Systemwechsel (Umstellung von der sozialhilferechtlichen Berechnung des Einkommens und des Einkommenseinsatzes auf die zukünftige Zugrundelegung der Summe der Einkünfte bzw. der Bruttorente und Ermittlung des Beitrags nach § 137 SGB IX) auf den Verwaltungsvollzug?

4.1.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 1 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer einkommensbezogener Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- Fachdiskussion mit den Modellprojekten in zwei Fokusgruppen;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

Die Erprobung im Regelungsbereich 1 (insbesondere die Erprobung der Forschungsfrage 1.1) erforderte den Einsatz eines Kalkulationstools bzw. einer Berechnungsvorlage, anhand derer sich die Veränderung in der Höhe des Einkommenseinsatzes nach neuer und alter Rechtslage ermitteln lässt. Alle Modellprojekte, die eine entsprechende Berechnung durchgeführt haben (14[11] Modellprojekte), nutzten entsprechende Kalkulationsinstrumente.

Bei 11 von 13 Modellprojekten, die an der Befragung zur Verwaltungspraxis im Regelungsbereich 1 teilnahmen, stand zum Zeitpunkt der finalen Datenlieferung (31.12.2021) die Fachsoftware zur Bestimmung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes zur Verfügung.

Zum Zeitpunkt des zweiten Zwischenberichts 2019 stammten die Berechnungsergebnisse zum Einkommenseinsatz (mit Ausnahme zweier Modellprojekte) noch überwiegend aus den eigens erstellten Kalkulationstools bzw. Berechnungsvorlagen der Modellprojekte. Zudem waren zum damaligen Zeitpunkt (vor dem 01.01.2020) alle Berechnungen fiktiver Natur. Der Echtbetrieb des

[11] Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen.

BTHG spiegelte sich nur näherungsweise in den Daten wider. Das hatte Konsequenzen für die Aussagefähigkeit und Qualität der gelieferten Daten.

In den Online-Datentabellen waren zum Ende der modellhaften Erprobung von 2.405 Leistungsberechtigten Daten zum Einkommenseinsatz hinterlegt.[12] Für jeden der 2.405 Fälle lagen pseudonymisierte Stammdaten der Leistungsberechtigten sowie einkommensbezogene Daten (wie Einkommensart, Höhe des Einkommenseinsatzes etc.) für die Betrachtungszeiträume vor und nach dem 01.01.2020 vor. Die einkommensbezogenen Daten, die sich auf den Betrachtungszeitraum vor dem 01.01.2020 bezogen, stammten aus dem Echtbetrieb vor 2020. Das heißt, es wurden nach 2020 für Neufälle keine Rückberechnungen zum Einkommenseinsatz vor 2020 durchgeführt. Die quantitative Datenlage war letztlich hinreichend groß, um daraus Aussagen über die veränderte Einkommenssituation von Leistungsberechtigten sowie über die Fallzahlentwicklung in der EGH ableiten zu können.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen nur knapp halb so viele Daten von leistungsberechtigten Personen vor (N = 1.157). Obgleich die Falldaten zum Abschluss der modellhaften Erprobung deutlich höher ausfielen, sei darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse im Regelungsbereich 1 keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Zudem waren, wie aus der nachfolgenden Abbildung hervorgeht, die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilt, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 1 beteiligt waren. So waren 3 der 14 Modellprojekte verantwortlich für die Datenlieferung von mehr als 50 Prozent der Fälle in der Stichprobe.

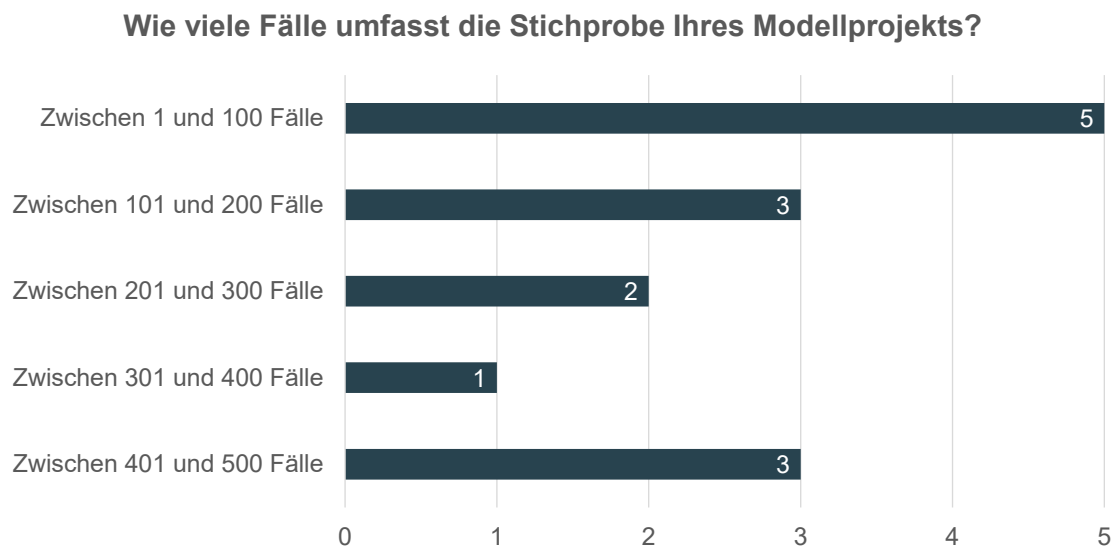


Abbildung 8: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 1

Die Stichprobe im Regelungsbereich 1 setzte sich wie folgt zusammen:

Die bereinigte Stichprobe umfasste 2.405 Fälle. 164 der 2.405 Leistungsberechtigten bezogen ausschließlich Leistungen gem. § 138 Abs. 1 (1–7) SGB IX. Für diese Leistungen ist kein

[12] Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

Einkommenseinsatz für die EGH aufzubringen. Die betreffenden Leistungsberechtigten wurden daher nicht in die Datenauswertungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz einbezogen.

Die Falldaten der verbleibenden 2.241 Leistungsberechtigten dienten als Grundlage für die weiteren Berechnungen im Regelungsbereich 1.

524 Fälle in der Stichprobe erhielten Leistungen gem. § 138 Abs. 1 (8) SGB IX. Darunter fallen Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB II oder SGB XII sowie ergänzende Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Knapp ein Viertel (589 Fälle) der Leistungsberechtigten leistete nach altem Recht (vor dem 01.01.2020) keinen Einkommenseinsatz für die EGH. Die Zahl dieser Fälle fiel niedriger aus, als für die Grundgesamtheit aller Leistungsberechtigten in den Modellprojekten zu erwarten gewesen wäre. Hintergrund ist, dass gerade die Modellprojekte, die vergleichsweise viele Falldaten lieferten, vornehmlich Leistungsberechtigte in die Stichprobe einbezogen, die nach altem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten. Ihr Interesse galt also Fällen, bei denen sich im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung größere Veränderungen abzeichneten.

Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Wohnformen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde seitens der Modellprojekte bestätigt, dass die Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit (hier bezogen auf die Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei den teilnehmenden EGH-Trägern) entsprach.

Online-Befragung der Modellprojekte

An der Online-Befragung im Regelungsbereich 1 haben 15 Modellprojekte teilgenommen – das entsprach der Anzahl der Modellprojekte, die den Regelungsbereich 1 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit ihren Schwerpunkt auf die Erprobung der forschungsleitenden Fragen 1.1 und 1.4 legten (N = 14 bzw. N = 13). Die forschungsleitenden Fragen 1.2 und 1.3 wurden von zwölf bzw. zehn Modellprojekten erprobt. Der zahlenmäßige Unterschied lässt sich dadurch begründen, dass sich die Erprobung dieser beiden Forschungsfragen als sehr komplex herausstellte. Mangels systematisch geführter Statistiken über Selbstzahler, die aufgrund hoher Einkommen oder Vermögen vor dem 01.01.2020 keinen Antrag auf EGH-Leistungen stellten, waren verlässliche Aussagen über zahlenmäßige Veränderungen schwer bis gar nicht möglich bzw. nicht aussagekräftig. Einzelne Modellprojekte entschieden sich vor diesem Hintergrund bereits zu Beginn der Projektlaufzeit gegen eine Erprobung der Forschungsfragen 1.2 und 1.3.

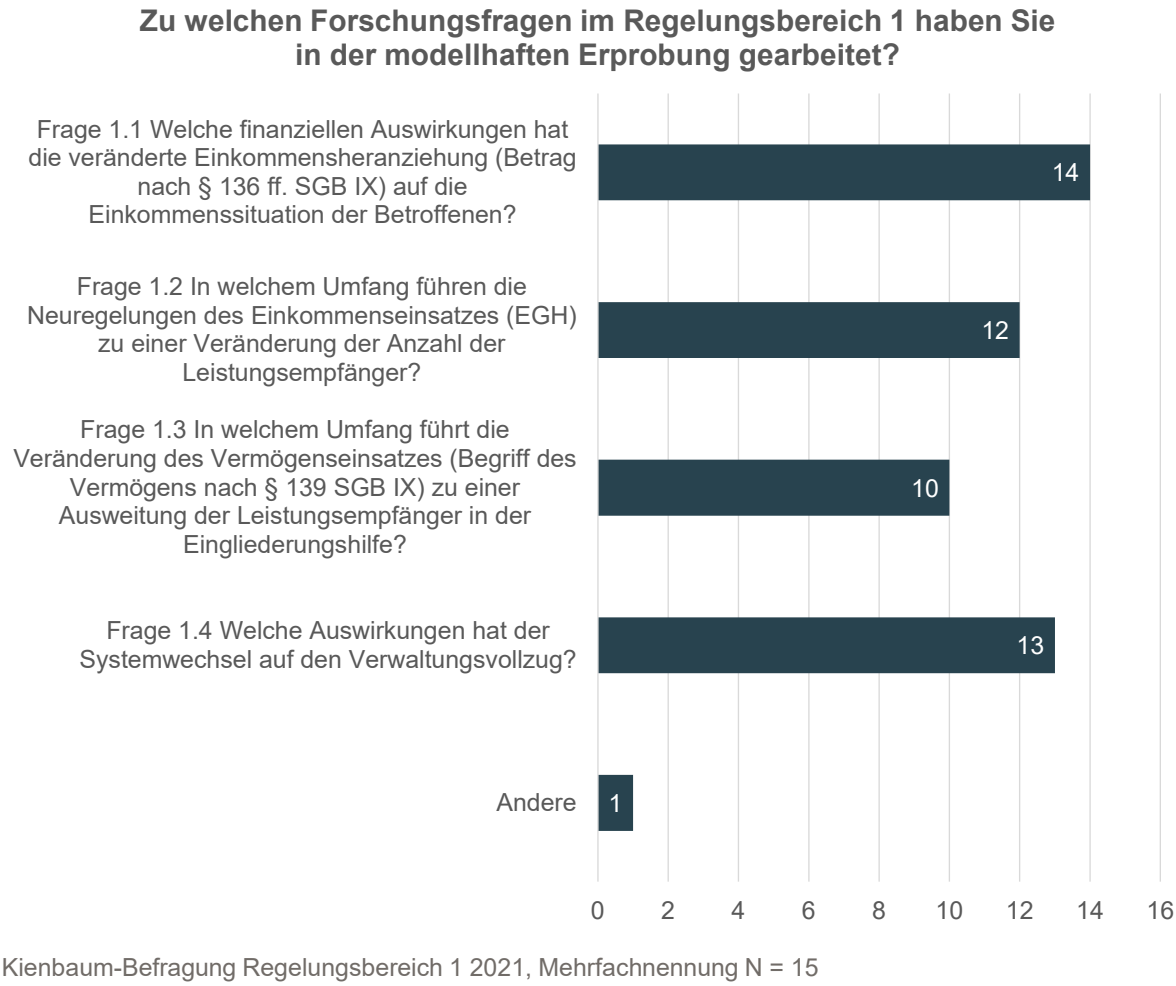


Abbildung 9: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

Im November 2021 fand eine Fokusgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus zehn Modellprojekten statt, in der die Befunde aus der modellhaften Erprobung der Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz in der EGH reflektiert, validiert und um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) ergänzt wurden. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Ausgewählte Modellprojekte haben im Rahmen bzw. zum Abschluss der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 1 ihre Erkenntnisse aus der Erprobung in Projektberichten, Arbeitshilfen und zahlenmäßigen Auswertungen zusammengefasst, die über die standardisierten Erhebungsformate von Kienbaum hinausgingen. Wo möglich und wo durch das Modellprojekt für die Veröffentlichung freigegeben, wurden die Erkenntnisse aus diesen zusätzlichen Erhebungen in den Abschlussbericht eingepflegt.

4.1.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.1.2.1 Veränderungen in der Einkommenssituation der Leistungsberechtigten

Aus der Datenauswertung im Regelungsbereich 1 geht als zentraler Befund hervor, dass sich die Einkommenssituation zahlreicher leistungsberechtigter Personen im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung in der EGH (erheblich) verbessert hat. Konkret leisteten nur noch 3 Prozent aller Leistungsberechtigten in der Stichprobe[13] oder in absoluten Zahlen 74 von 2.241 Personen nach neuem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH. Sofern ein Einkommenseinsatz nach geltendem Recht (nach dem 01.01.2020) zu leisten war, fiel dieser deutlich niedriger aus als nach der alten Rechtslage.[14]

Die Daten ließen zudem darauf schließen, dass es bei den Bestandsfällen in der Stichprobe zu keiner finanziellen Schlechterstellung durch die neuen Regelungen kam – nur in Einzelfällen griffen Regelungen zum Bestandsschutz, um einer möglichen Verschlechterung entgegenzuwirken.

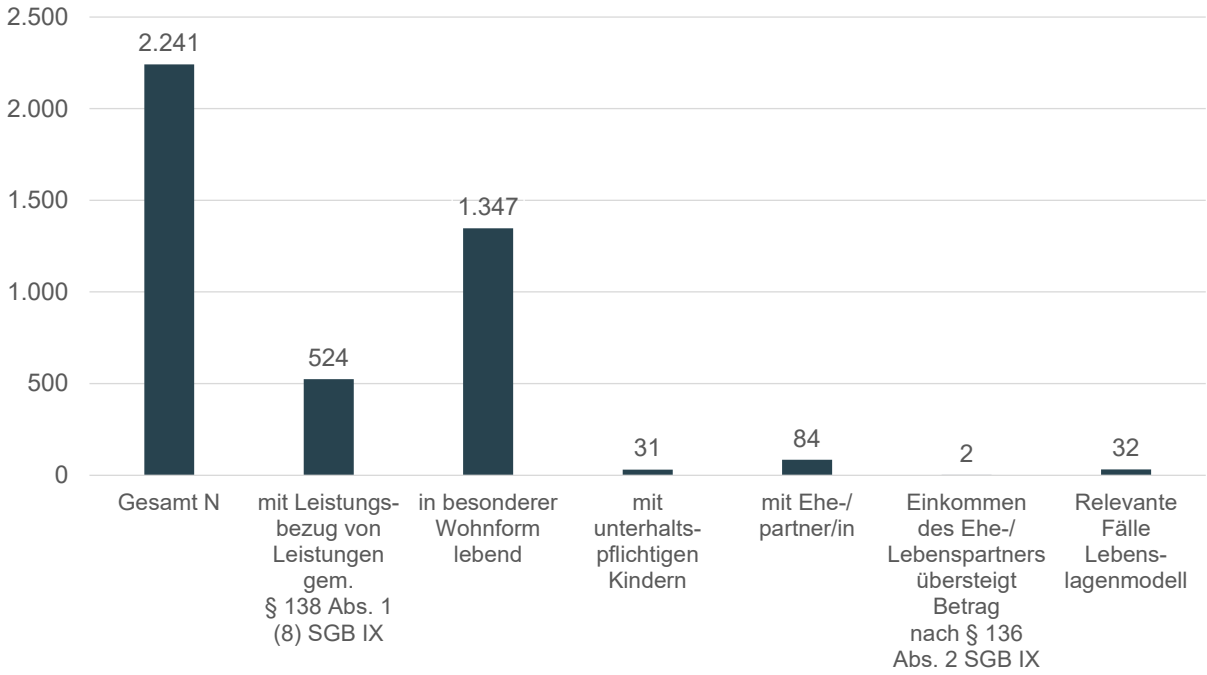
Diese Kernaussagen gelten sowohl für die gesamte Stichprobe als auch für Teilgruppen der Stichprobe (wie beispielsweise Leistungsberechtigte mit Renteneinkünften oder Leistungsberechtigte, die innerhalb besonderer Wohnformen leben).

Nachfolgend werden die Ergebnisse aus den Auswertungen im Regelungsbereich 1 gesamthaft und schließlich bezogen auf unterschiedliche Teilgruppen dargestellt.

Auswertungen zur Einkommensheranziehung bezogen auf die Gesamtstichprobe

Wie sich die Leistungsberechtigten in der Stichprobe des Regelungsbereichs 1 (N = 2.241) zusammensetzten, zeigt die nachfolgende Abbildung.

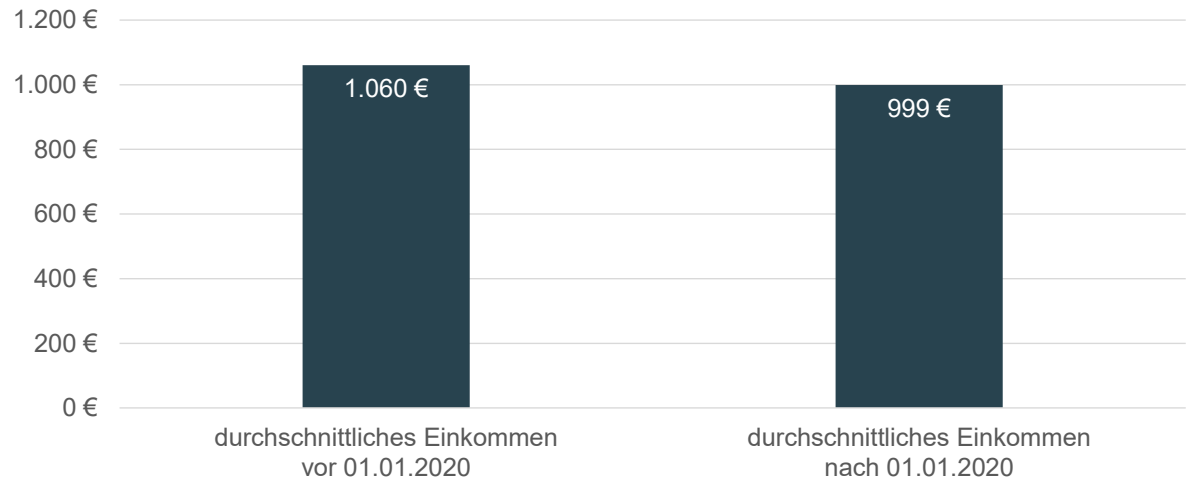
[13] Unabhängig davon, ob sie nach altem Recht einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten oder nicht.
[14] Alte Rechtslage bezieht sich hier auf die Regelungen zur Einkommensheranziehung zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 10: Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 1

Aus der Abbildung 11 geht hervor, dass Leistungsberechtigte sowohl im ersten Betrachtungszeitraum (altes Recht) als auch im zweiten Betrachtungszeitraum (neues Recht) in etwa über ein gleich hohes durchschnittliches Einkommen verfügten (knapp 1.000 Euro). Das spricht dafür, dass bei der Berechnung zum Einkommenseinsatz nach altem wie nach neuem Recht in etwa die gleichen finanziellen Voraussetzungen vorlagen.



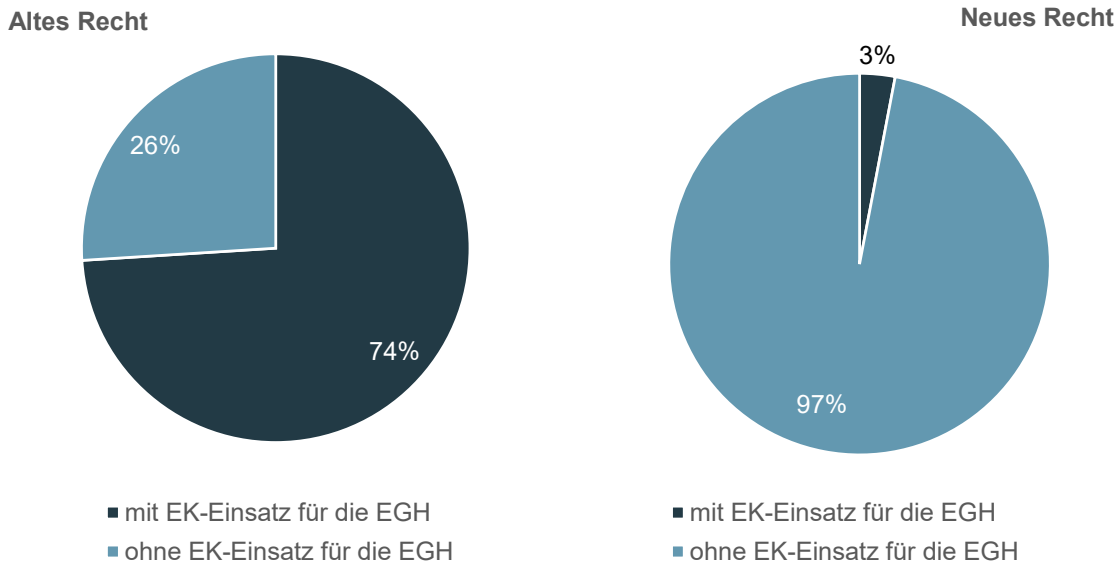
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 11: Höhe der durchschnittlichen berechnungsrelevanten monatlichen Nettoeinkünfte vor und nach dem 01.01.2020

Nach altem Recht leisteten 1.652 der insgesamt 2.241 Leistungsberechtigte einen Einkommenseinsatz für die EGH, was einem Anteil von 74 Prozent in der Stichprobe entspricht.

Nach neuem Recht hatten deutlich weniger Leistungsberechtigte einen Einkommenseinsatz für die EGH aufzubringen – insgesamt waren es in der Stichprobe nur noch 3 Prozent bzw. in absoluten Zahlen 74.

Betrachtet man in Ergänzung zu diesen Befunden bezogen auf die Gesamtstichprobe nur die Teilgruppe der Leistungsberechtigten, die nach altem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten (1.652 Personen) und bestimmt daraus die Personen, die nach neuem Recht ebenfalls Einkommen für die EGH einsetzen, ergibt sich ein ähnliches Bild. Von den 1.652 Personen leisten 67 nach neuem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH. Das entspricht einem Anteil von 4 Prozent der Stichprobe.

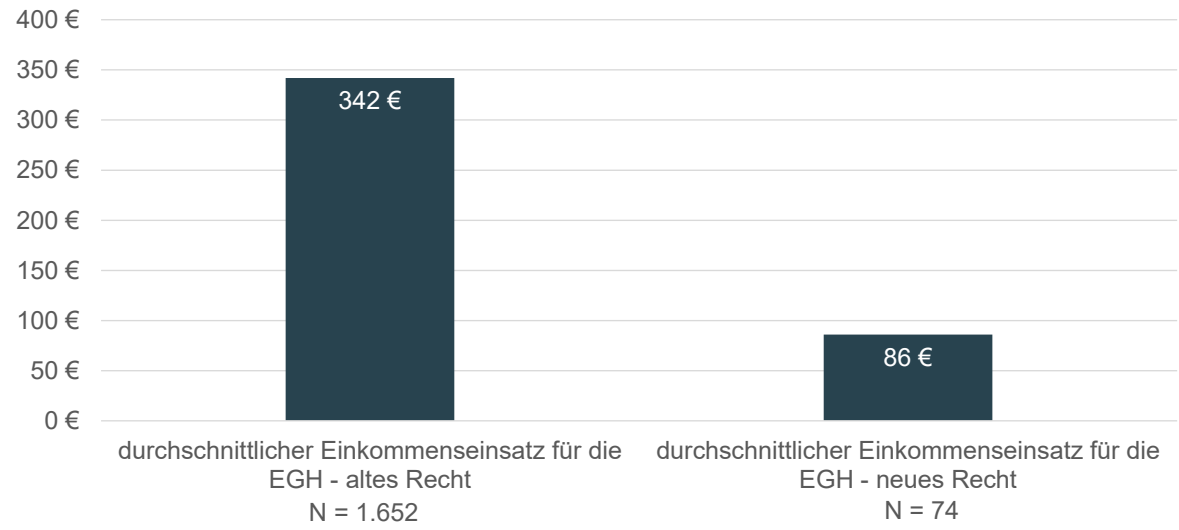


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 12: Anteil der Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem und neuem Recht

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, was bereits zu Eingang des Kapitels 0 vorweggenommen wurde: Der durchschnittliche Einkommenseinsatz für die EGH fiel bei den Leistungsberechtigten in der Stichprobe nach neuem Recht deutlich geringer aus als nach altem Recht. Während er nach altem Recht bei durchschnittlich 342 Euro lag, waren es nach neuem Recht nur noch knapp 86 Euro. Beide Werte ergeben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die im jeweiligen Betrachtungszeitraum einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten.[15]

[15] Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Höhe des berechneten Einkommenseinsatzes sich nicht in jedem Fall ausschließlich auf EGH-Leistungen bezog. Hintergrund ist, dass Leistungsberechtigte in ehemals stationären Einrichtungen nach alter Rechtslage eine Gesamtleistung erhielten. Durch diese Gesamtleistung wurden alle Leistungen der EGH und des notwendigen



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 13: Höhe des durchschnittlichen Einkommenseinsatzes für die EGH nach altem und neuem Recht

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe profitieren folglich nicht nur davon, dass sie nach neuem Recht deutlich seltener (3 Prozent im Vergleich zu vormals 74 Prozent) einen Eigenbeitrag zur Finanzierung der EGH leisten müssen, sondern auch davon, dass der Einkommenseinsatz, sofern er zu leisten ist, im Schnitt deutlich geringer ausfällt (ein Viertel des Einkommenseinsatzes nach altem Recht).

Um aus den Daten nicht nur Aussagen darüber abzuleiten, ob und in welchem Umfang Leistungsberechtigte durch die neuen Regelungen bei ihrem Einkommenseinsatz für die EGH bessergestellt sind, sondern darüber hinaus auch bestimmen zu können, ob und in welchem Umfang sie insgesamt finanziell bessergestellt sind, wurde hilfsweise eine Kontrollgröße eingeführt. Bei dieser Kontrollgröße handelt es sich um das „verbleibende Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf". Sie weist aus, wie viel des monatlichen Einkommens[16] nach Abzug des Lebensunterhaltsbedarfs und etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH den Leistungsberechtigten monatlich zur freien Verfügung verbleibt. Um diese Kennzahl zu bestimmen, führten die Modellprojekte eine Subtraktion durch.

Vom berechnungsrelevanten monatlichen Einkommen der Leistungsberechtigten wurden zum einen die bewilligten monatlichen Lebensunterhaltsleistungen („fiktive" Regelbedarfsstufe plus Warmmiete und Mehrbedarfe) sowie zum anderen alle abzugeltenden Einkommenseinsätze für die EGH, die Grundsicherung, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder die HzP abgezogen.

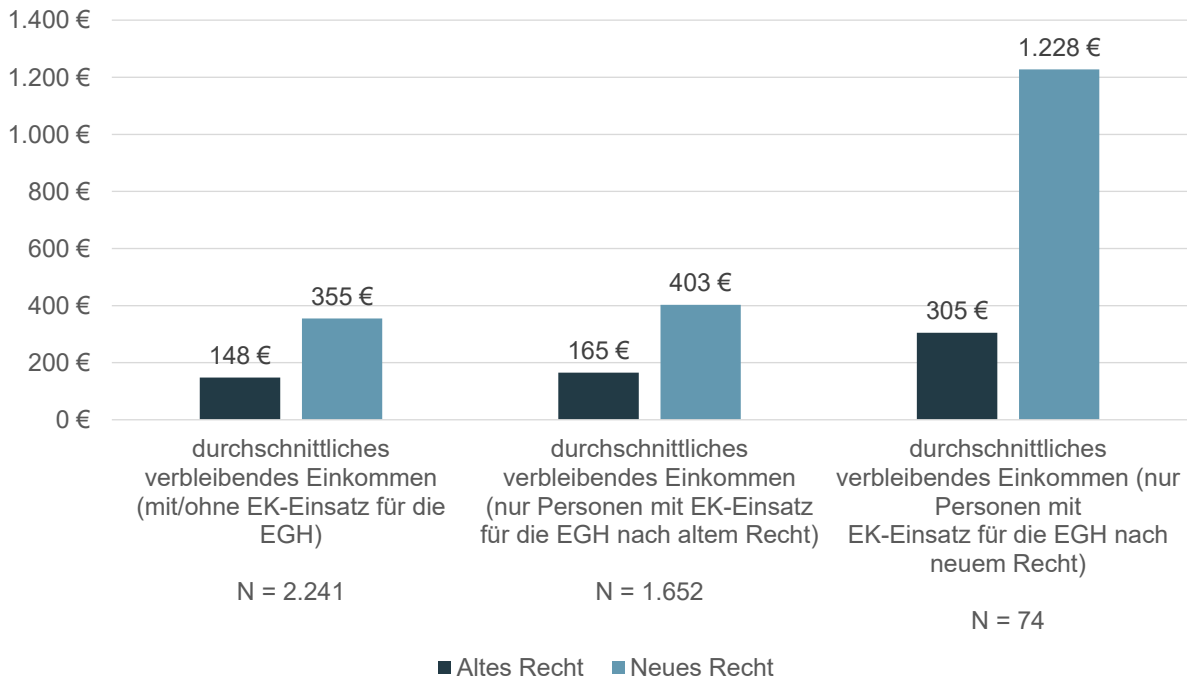
Die Ergebnisse der Berechnungen ergaben Folgendes: Im ersten Betrachtungszeitraum (altes Recht) lag das durchschnittlich verbleibende Einkommen aller Leistungsberechtigten in der Stichprobe (inklusive derjenigen ohne Einkommenseinsatz für die EGH) bei 148 Euro monatlich. Bei den Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH waren es durchschnittlich 165 Euro.

Lebensunterhalts abgedeckt. Aufgrund der fehlenden Differenzierung bezogen sich die Berechnungen zum Einkommenseinsatz der ehemals stationär lebenden Leistungsberechtigten daher in verhältnismäßig wenigen Fällen sowohl auf den Teil des Einkommens, der für Leistungen der EGH aufzubringen war, als auch auf den Teil des Einkommens, der für die Grundsicherung eingesetzt werden musste. Die Modellprojekte, die besonders viele Daten lieferten, haben den Teil des Einkommens, der für Leistungen der EGH aufgebracht werden musste, separat ausgewiesen.

[16] Der Barbetrag, der Zusatzbarbetrag sowie Mehrbedarfe zählen nicht zum Einkommen.

Im zweiten Betrachtungszeitraum (neues Recht) machten sich die höheren Einkommensfreigrenzen deutlich bemerkbar. Das freie Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf lag im Durchschnitt aller Leistungsberechtigten bei 355 Euro und im Durchschnitt derer mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei 403 Euro.

Noch eindrücklicher ist der Vergleich, wenn die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten betrachtet wird, die nach neuem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten (N = 74). Während ihnen vor dem 01.01.2020 noch durchschnittlich knapp 300 Euro ihres monatlichen Einkommens über dem Lebensunterhaltsbedarf zur freien Verfügung verblieben, waren es nach dem 01.01.2020 schon knapp über 1.200 Euro.



Kienbaum Online Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 14: Höhe des verbleibenden Einkommens nach altem und nach neuem Recht

Aus den voranstehend dargelegten Ergebnissen der Datenauswertung geht insgesamt hervor, dass die neuen Regelungen zur Einkommensheranziehung mit einer finanziellen Besserstellung der Leistungsberechtigten einhergehen.

Das lassen

- der gesunkene Anteil der Leistungsberechtigten, die noch einen Einkommenseinsatz für die EGH leisteten,
- der weitaus geringer ausfallende durchschnittliche Einkommenseinsatz für die EGH sowie
- das höhere durchschnittlich verbleibende Einkommen der Leistungsberechtigten mit EGH-Bezug

erkennen.

Die nachfolgenden qualitativen Befunde aus der Online-Befragung dienen dazu, die quantitativen Befunde einzuordnen bzw. zu ergänzen. Konkret geht aus den Antworten der Modellprojekte auf die Befragung hervor, welche Leistungsberechtigten besonders von den Neuregelungen profitierten und

bei welchen Leistungsberechtigten unter welchen Voraussetzungen eine finanzielle Schlechterstellung möglich wäre.

- *Personengruppen, die überproportional von den neuen Regelungen profitieren*

10 der 14 befragten Modellprojekte konnten aus den von ihnen erhobenen Daten Aussagen dazu ableiten, welche Personengruppen in ihrer Stichprobe verhältnismäßig häufig von den neuen Regelungen profitierten.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 14

Abbildung 15: Aussagen zur finanziellen Besserstellung bestimmter Personengruppen durch die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen

Nach Aussage der Modellprojekte eint die Leistungsberechtigten, die von den Neuregelungen zur Einkommensheranziehung profitieren, dass sie keine Leistungen der Grundsicherung bzw. keine Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen. Für die Leistungsberechtigten mit gleichzeitigem Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder SGB XII erfolgt der Einsatz von Einkommen und Vermögen auch nach dem 01.01.2020 unverändert nach den sozialhilferechtlichen Vorschriften. Ihr gesamtes verwertbares, bereinigtes Einkommen und Vermögen wird auch nach neuem Recht zum Erhalt von Sozialhilfeleistungen eingesetzt.

Anders verhält es sich hingegen mit Leistungsberechtigten, die Wohngeld beziehen. Das Wohngeld zählt zu den steuerfreien Einnahmen gem. § 3 EstG und wird somit bei der Berechnung des Einkommenseinsatzes seit 2020 nicht mehr herangezogen. Leistungsberechtigte in der Stichprobe, die Wohngeld bezogen, konnten von den höheren Einkommensfreigrenzen der EGH profitieren und waren somit im Vergleich zu den Regelungen nach altem Recht finanziell bessergestellt.

Darüber hinaus verwiesen die Modellprojekte darauf, dass sich eine finanzielle Besserstellung vor allem dann ergab, wenn bestimmte bzw. mehrere Einkommen zum Tragen kamen. Den Aussagen der Modellprojekte nach fanden sich in der Stichprobe verhältnismäßig viele Leistungsberechtigte, die über mehrere Einkommensquellen verfügten und besonders von den Neuregelungen profitierten. Zu den genannten Einkommensquellen zählen unter anderem diverse Renteneinkünfte wie die

Altersrente für schwerbehinderte Menschen, die Erwerbsminderungsrente und die Hinterbliebenenrente oder auch weitere Einkünfte wie Werkstattlohn, Waisengeld, Kindergeld und Ähnliches.

Abseits der Stichprobe beobachteten zwei Modellprojekte, die viele Fälle lieferten, dass speziell bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neufällen nun vermehrt jüngere Personen stark finanziell profitierten. Diese Personengruppe wies häufig ein Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung auf, hatte eigene Kinder und einen vergleichsweise geringen EGH-Bedarf in der eigenen Wohnung oder der therapeutischen Wohngemeinschaft.

Einzelfallbefund zum Umgang mit hohen Einkommen und Vermögen

Die Modellprojekte wiesen darauf hin, dass die Abgrenzung von Einkommen und Vermögen nach dem SGB IX im Ergebnis in bestimmten Fallkonstellationen konträr zu der Abgrenzung nach SGB XII ist. Beispielsweise ist ein während der Leistungsgewährung zufließender Nachlasspflichtteil nach SGB XII als einmaliges Einkommen und nach SGB IX als Vermögen zu betrachten. Dies sei für Leistungsberechtigte und Betreuerinnen und Betreuer, insbesondere bei gleichzeitiger Gewährung von EGH und existenzsichernder Leistungen, nur schwer nachvollziehbar.

In einem Modellprojekt sind bereits erste Fälle aufgetreten, bei denen vor der erstmaligen Beantragung von EGH nach dem SGB IX hohe Vermögenswerte vom Leistungsberechtigten zum Beispiel an Familienangehörige (Ehegatten, Eltern) übertragen wurden, um das eigene Vermögen auf einen Betrag in Höhe des maximalen Vermögensfreibetrags zu senken und um zu verhindern, dass ein übersteigendes Vermögen einer Leistungsgewährung nach SGB IX zunächst noch entgegensteht. Eine dem § 103 SGB XII vergleichbare Norm, die einer schuldhaften „finanziellen Herbeiführung“ der EGH-Bedürftigkeit entgegentritt, wurde in das SGB IX so nicht übernommen. Das Modellprojekt stellte sich in diesen konkreten Fällen die Frage, ob hier eine und wenn ja welche Handhabe für den EGH-Träger besteht.

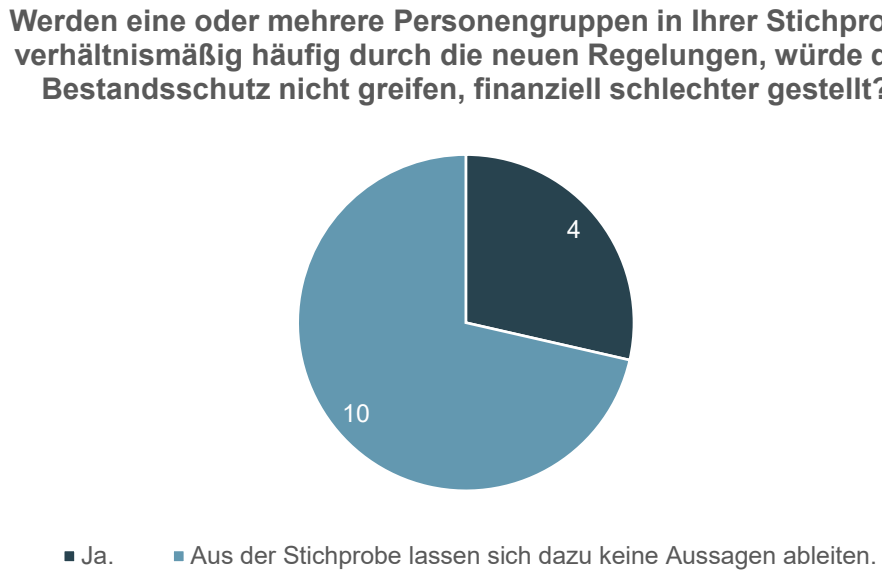
- *Relevanz der Bestandsschutzregelung im Rahmen der modellhaften Erprobung*

4 von 14 Modellprojekten berichteten im Rahmen der Online-Befragung von einem oder mehreren Fällen in ihrer Stichprobe, bei denen sich, würde der Bestandsschutz nach § 150 SGB IX nicht greifen, durch die Neuregelungen zum Einkommenseinsatz eine finanzielle Schlechterstellung ergeben hätte.

Zwei der vier Modellprojekte konkretisierten die Anzahl der Fälle sowie die Merkmale der Personengruppen, die vom Bestandsschutz betroffen waren. Die geschätzte Anzahl der Fälle lag insgesamt (beide Modellprojekte zusammengenommen) im einstelligen Bereich. Beide Modellprojekte sprachen von Ausnahmefällen.

Nach Aussage der Modellprojekte handelte es sich dabei in der Regel um Personen im Erwerbsalter mit ambulantem Hilfebedarf und hohen „besonderen Belastungen“ im Sinne des § 87 SGB XII. Dazu zählten unter anderem hohe Unterhaltszahlungen an getrenntlebende Ehegatten bzw. Kinder oder auch besondere, vor Hilfebeginn entstandene Kreditverbindlichkeiten und Schuldverpflichtungen.

Nach SGB XII wurden die besonderen Belastungen bei der Berechnung zum Einkommenseinsatz noch berücksichtigt und minderten die berechnungsrelevante Einkommensgrundlage. In das SGB IX wurde hingegen keine entsprechende Regelung überführt. Somit wirken sich die besonderen Belastungen nach neuem Recht nicht verringernd auf die Einkommensgrundlage und somit auch nicht vergünstigend auf die Höhe des Einkommenseinsatzes für die EGH aus.



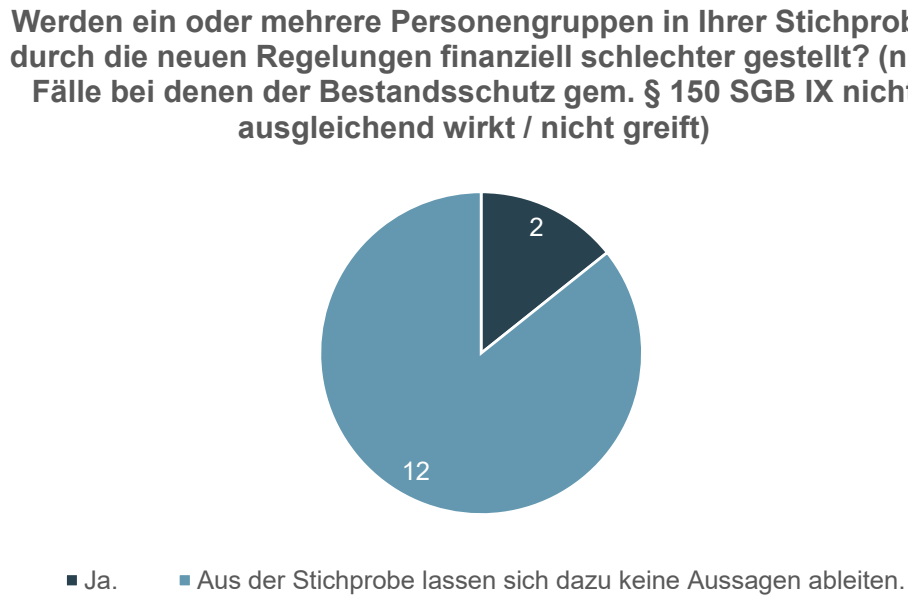
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 14

Abbildung 16: Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung bestimmter Personengruppen ohne Bestandsschutz

Darüber hinaus wurden die Modellprojekte gefragt, ob ihnen Fälle in der eigenen Stichprobe bekannt sind, die erst nach dem 01.01.2020 in den EGH-Leistungsbezug kamen und die gemäß den alten Regelungen (SGB XII) einen geringeren Einkommenseinsatz für die EGH hätten aufbringen müssen. 12 der 14 Modellprojekte verneinten, zwei Modellprojekte bejahten die Frage. Diese beiden Modellprojekte gingen dabei näher auf die Fallmerkmale der Betroffenen ein. Demnach handelte es sich (wie bereits im Zusammenhang mit dem Bestandsschutz angesprochen) um Leistungsberechtigte, für die beim Einsatz des Einkommens nach altem Recht hohe besondere Belastungen berücksichtigt worden wären. Eines der beiden Modellprojekte konkretisierte die Anzahl der Betroffenen in der eigenen Stichprobe. Es waren zwei Fälle, deren Einkommenssituation sich wie folgt darstellte:

> „[Eine leistungsberechtigte Person] überweist monatlich hohe Unterhaltszahlungen an [den getrenntlebenden Ehegatten bzw. die getrenntlebende Ehegattin], eine [andere leistungsberechtigte Person] hat hohe Kreditverbindlichkeiten vorgetragen bzw. das Einkommen wird teilweise gepfändet. Nach neuem Recht besteht kein Spielraum mehr, individuelle Belastungen im Einzelfall gesondert zu berücksichtigen. In beiden Fällen ist somit ein (allerdings vergleichsweise geringer) Kostenbeitrag trotzdem vom Leistungsberechtigten für die EGH aufzubringen.“[17]

[17] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 1.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 14

Abbildung 17: Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung von Neufällen, die nach altem Recht finanziell bessergestellt wären

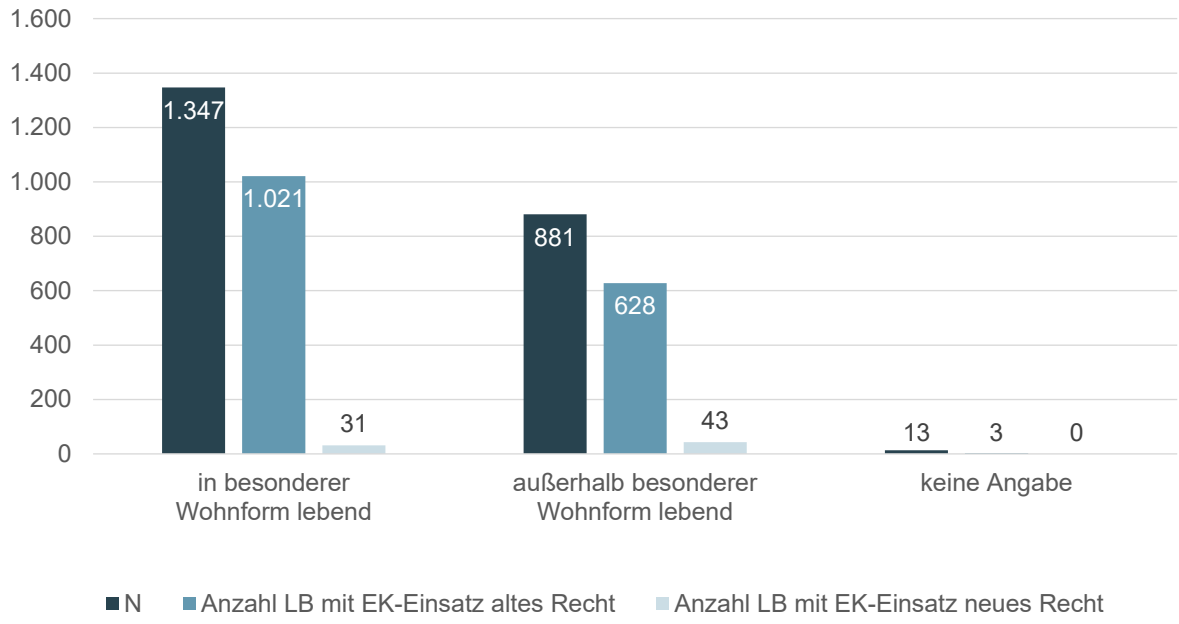
Exkurs zur veränderten Einkommensheranziehung im Zuge der Reformstufe 1

Die Erprobung der finanziellen Auswirkungen der Reformstufe 1 auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten stand nicht im Zentrum der Arbeit der Modellprojekte im Regelungsbereich 1. Nur wenige Modellprojekte erfassten daher zu Beginn der Erprobung einzelne, teils unvollständige Daten zur Einkommenssituation vor sowie nach dem 01.01.2017. Insgesamt belief sich die Fallzahl auf 257 Leistungsberechtigte. Davon leisteten 107 einen Einkommenseinsatz für die EGH nach alter Rechtslage vor dem 01.01.2017.
Der Fallbestand war somit zu klein, um daraus belastbare Aussagen über die Auswirkungen der ersten Reformstufe auf die finanzielle Situation der Leistungsberechtigten treffen zu können. Unter diesem Vorbehalt ging als Befund aus der Datenauswertung hervor, dass sich durch die Veränderung in der Einkommensheranziehung zum 01.01.2017 keine bzw. nur eine geringfügige Verbesserung für die Leistungsberechtigten in der Stichprobe abzeichnete. Wo eine Besserstellung erfolgte, ließ sich diese im Wesentlichen auf die Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes sowie des Freibetrags von 25 auf 50 Prozent nach § 82 Abs. 3 SGB XII zurückführen.

Auswertungen zur Einkommensheranziehung nach der Wohnform der Leistungsberechtigten

Aus Abbildung 18 geht zunächst die Verteilung der Leistungsberechtigten auf die unterschiedlichen Wohnformen hervor. Demnach wohnte die Mehrzahl (60 Prozent) der Leistungsberechtigten in der Stichprobe innerhalb besonderer Wohnformen (N = 1.347). In dieser Personengruppe leisteten 76 Prozent nach altem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH – nach neuem Recht waren es nur noch 2 Prozent. In der Gruppe der Leistungsberechtigten außerhalb besonderer Wohnformen lag der Anteil derer mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei 71 Prozent und nach neuem Recht bei 5 Prozent.

Im Zuge des Übergangs vom alten zum neuen Recht ist demnach für mehr Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen die Kostenbeteiligung in der EGH entfallen als für Leistungsberechtigte außerhalb besonderer Wohnformen.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 18: Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Wohnform und Rechtslage

Aus den Abbildungen 19 und 20 geht hervor, in welchem Umfang Leistungsberechtigte in beiden Wohnformen von den Neuregelungen zum Einkommenseinsatz in der EGH profitierten.

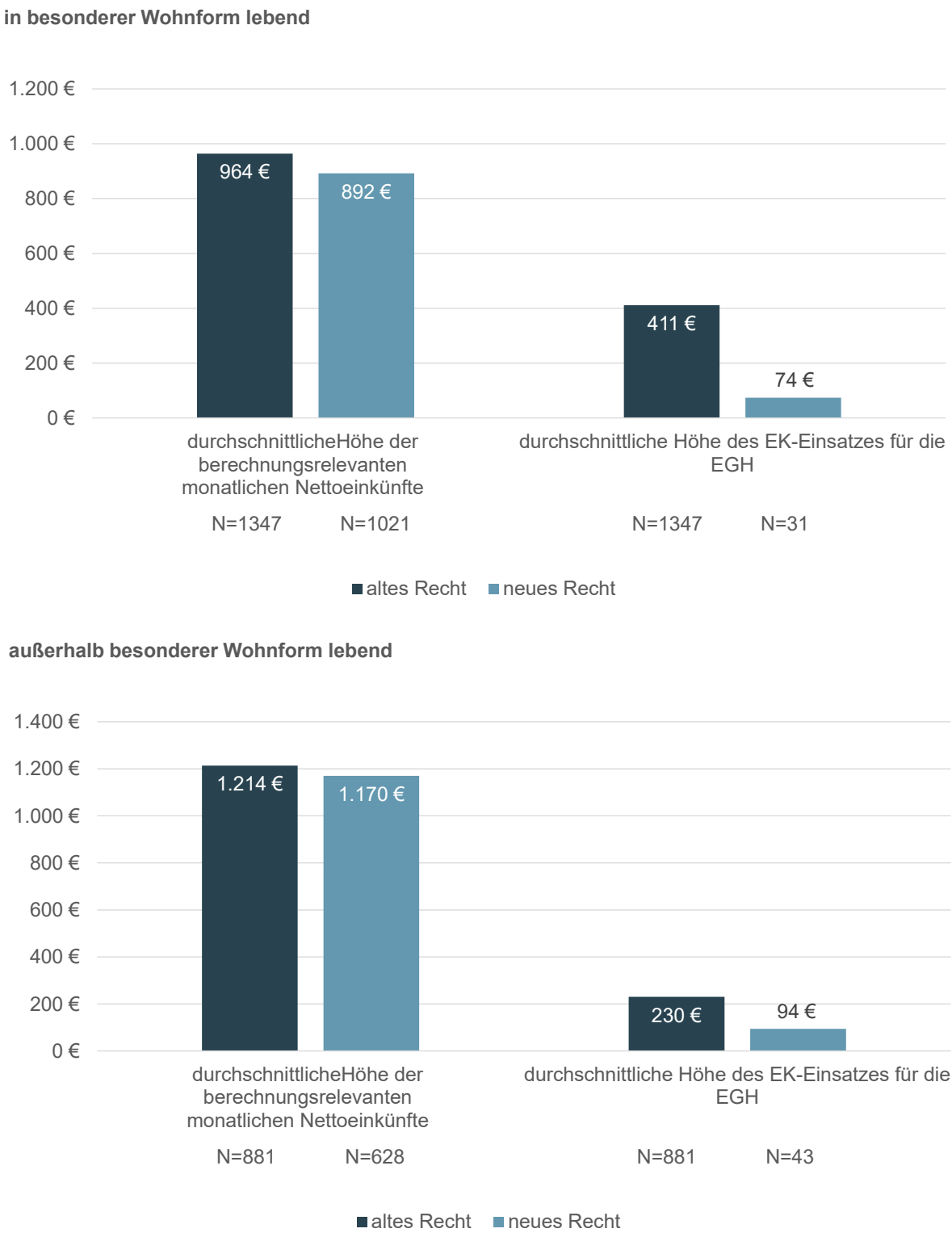
Einige Kennzahlen unterschieden sich je nach Wohnform deutlich. Dazu zählt, dass Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen vor und nach dem 01.01.2020 ein geringeres Einkommen vorwiesen (durchschnittlich knapp 900 Euro) als Leistungsberechtigte außerhalb besonderer Wohnformen (durchschnittlich knapp 1.200 Euro).

Zudem hatten Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen nach altem Recht (in den damaligen stationären Einrichtungen der EGH) einen größeren Anteil ihres Einkommens für die EGH einzusetzen – bis zum 01.01.2020 hatten sie auch Einkommen unter der Einkommensgrenze für die Gesamtleistung in der stationären Wohnform einzusetzen. Ihr durchschnittlicher Einkommenseinsatz für die EGH betrug vor dem 01.01.2020 knapp über 400 Euro monatlich pro leistungsberechtigte Person.[18] Leistungsberechtigte, die nicht in ehemals stationären Wohnformen der EGH lebten, leisteten trotz höherer durchschnittlicher Einkommen nur im geringeren Umfang einen Einkommenseinsatz für die EGH. Durchschnittlich waren es nach altem Recht 230 Euro monatlich.

Beide Teilgruppen eint, dass mit den Neuregelungen zum Einkommenseinsatz eine finanzielle Besserstellung der Leistungsberechtigten einherging. Leistungsberechtigte außerhalb wie innerhalb

[18] Die Daten zum Einkommenseinsatz von Leistungsberechtigten in ehemals stationären Wohnformen vor dem 01.01.2020 beziehen sich überwiegend auf den im Rahmen der Erprobung von den Modellprojekten fiktiv ermittelten Einkommenseinsatz für die EGH. Darüber hinaus waren in der Stichprobe aber auch solche Fälle enthalten, bei denen der Einkommenseinsatz sowohl den Einkommenseinsatz für die EGH als auch für die Sozialleistungen umfasste.

besonderer Wohnformen leisteten nach neuem Recht ab dem 01.01.2020 durchschnittlich einen Einkommenseinsatz für die EGH von unter 100 Euro monatlich.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 19: Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der Einkommenseinsätze für die EGH nach Wohnform und Rechtslage

Mit den niedrigen Einkommenseinsätzen für die EGH ging ein höheres verbleibendes Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf einher.

Bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen stieg das verbleibende Einkommen, legt man die gesamte Stichprobe zugrunde, von durchschnittlich 43 Euro auf 242 Euro monatlich. Bei Leistungsberechtigten außerhalb besonderer Wohnformen erhöhte sich das verbleibende Einkommen von durchschnittlich 310 Euro auf 529 Euro monatlich.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 20: Gegenüberstellung der verbleibenden Einkommen nach Wohnform und Rechtslage

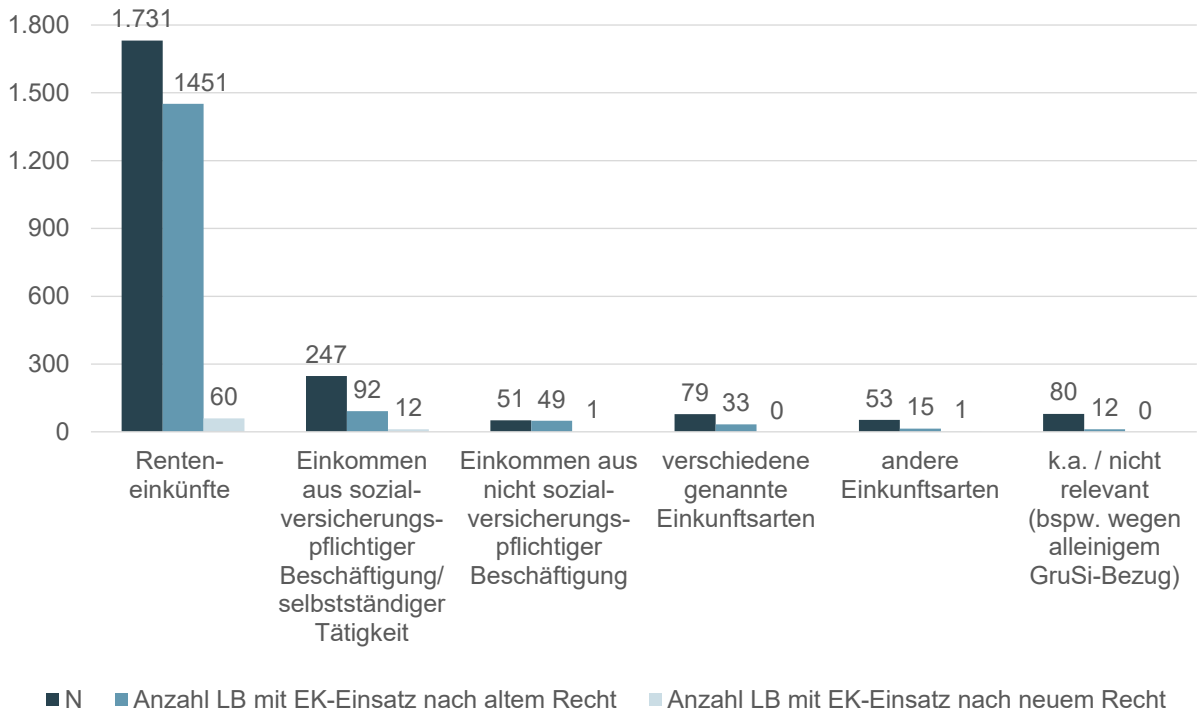
Auswertungen zur Einkommensheranziehung nach den Einkommensarten der Leistungsberechtigten

Seit dem 01.01.2020 wird die Höhe des einzusetzenden Einkommens auf Basis der steuerrechtlichen Einkünfte des Leistungsberechtigten ermittelt. Durch die Festsetzung eines vergleichsweise höheren Grundfreibetrags für Einkommen aus Erwerbstätigkeit erfolgt eine Privilegierung im Vergleich zu anderen Einkunftsarten. So soll laut Gesetzesbegründung „ein Anreiz geschaffen werden, trotz der bestehenden Behinderung eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 302). Um nachvollziehen zu können, wie sich die unterschiedlichen Freigrenzen je nach Einkommensart auf die finanzielle Situation der Leistungsberechtigten auswirken, wurden die Daten aus der Stichprobe getrennt nach Einkommensarten ausgewertet und einander gegenübergestellt. Die Ergebnisse dieser Auswertung sind den nachfolgenden Abbildungen zu entnehmen.

In der nachfolgenden Abbildung 21 wird zunächst die Häufigkeit eines Einkommenseinsatzes (nach altem und neuem Recht) differenziert nach der jeweils überwiegenden Einkommensart ausgewiesen.

Demnach überwogen in der Stichprobe Leistungsberechtigte mit Einkommen aus Renteneinkünften. Ihr Anteil in der Gesamtstichprobe betrug 77 Prozent. Mit einem Anteil von 11 Prozent bildeten Leistungsberechtigte mit Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung die zweitgrößte Teilgruppe. Danach folgten mit einem Anteil von 2 Prozent Leistungsberechtigte mit Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.

Über alle Einkommensarten hinweg hat sich der Anteil der Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH im Vergleich zwischen dem alten und dem neuen Recht deutlich reduziert – wobei Leistungsberechtigte, deren Einkommen überwiegend Renteneinkünften zuzuordnen war, die in absoluten Zahlen größte Gruppe derer darstellten, die auch nach dem 01.01.2020 einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten. Relativ gesehen hatten in der Stichprobe Leistungsberechtigte mit Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bzw. selbstständiger Tätigkeit im Vergleich vor und nach dem 01.01.2020 noch am häufigsten weiterhin einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

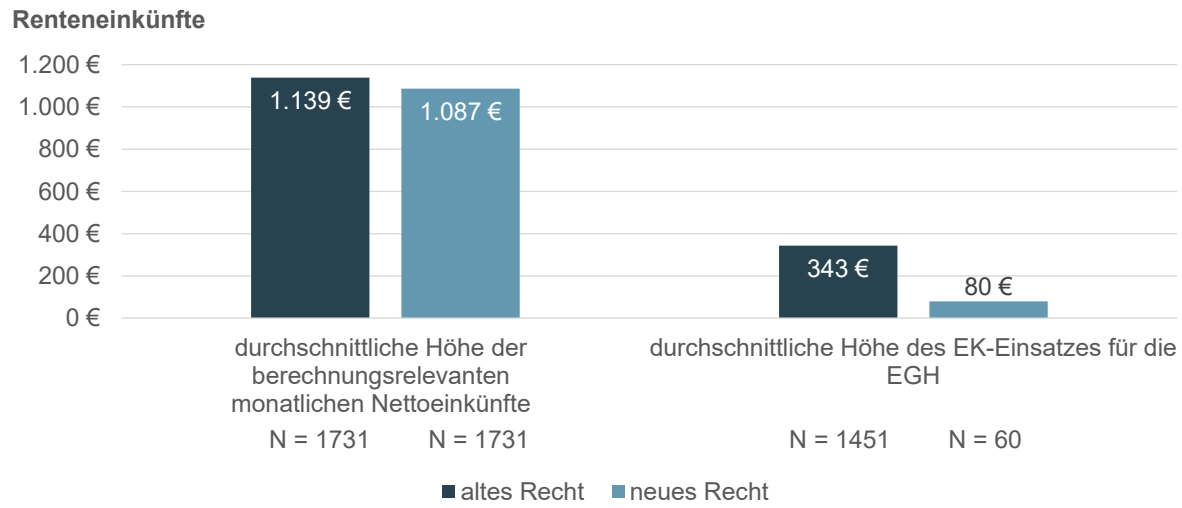
Abbildung 21: Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Einkommensarten und Rechtslage

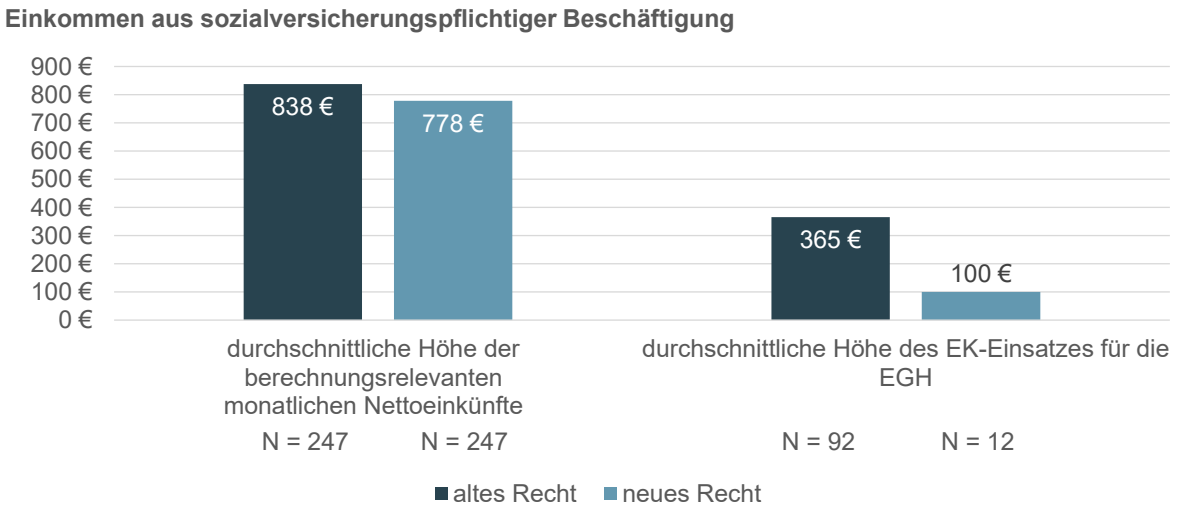
Aus Abbildung 22 geht hervor, wie sich die Höhe des Einkommenseinsatzes je nach Einkommensart unterscheidet und wie sich diese Unterschiede auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten auswirkten.

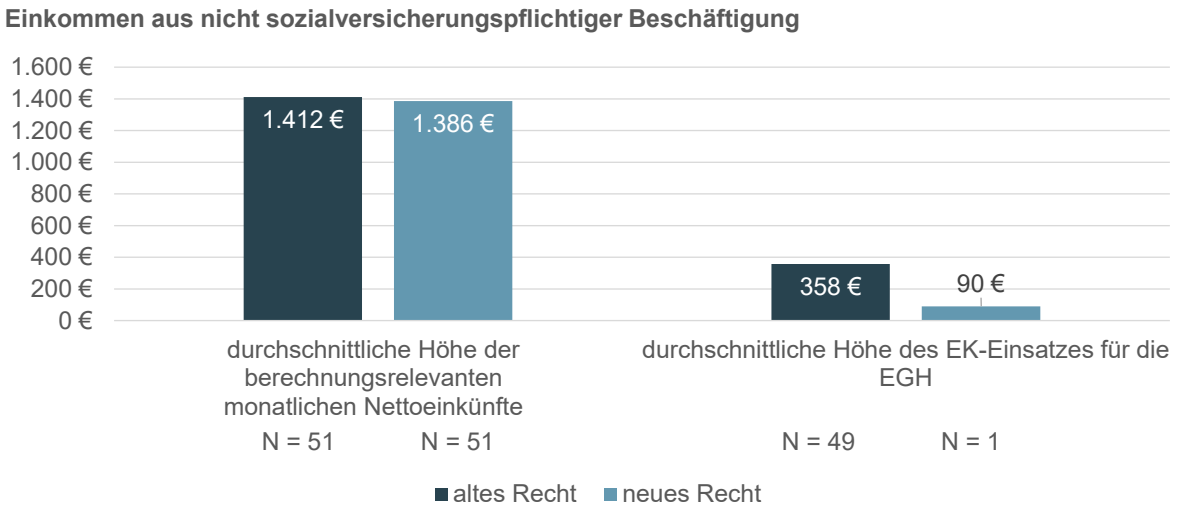
Bei der Interpretation der Ergebnisse muss allerdings die teils sehr kleine Stichprobengröße berücksichtigt werden. Gerade bei N-Werten unter 50 können einzelne hohe oder niedrige Werte den Durchschnitt sehr stark in die eine oder andere Richtung verzerren.

Zunächst kann festgestellt werden, dass einige Werte über alle drei Teilgruppen hinweg ähnlich hoch ausfallen. So hatten die Leistungsberechtigten aller Teilgruppen nach altem Recht einen etwa gleich hohen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten. Dieser lag durchschnittlich bei knapp 350 Euro monatlich. Alle Gruppen eint zudem, dass sie von den höheren Einkommensfreigrenzen profitierten, die für die EGH seit dem 01.01.2020 gelten. In allen drei Teilgruppen fiel der durchschnittliche Einkommenseinsatz für die EGH, sofern er aufzubringen war, nach 2020 auf durchschnittlich knapp bzw. unter 100 Euro monatlich.

Leistungsberechtigte mit Einkommen überwiegend aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (N = 12) leisteten trotz höherer Freigrenzen nach neuem Recht den höchsten Einkommenseinsatz für die EGH. Allerdings lag deren berechnungsrelevantes Einkommen auch deutlich über dem der anderen Teilgruppen – die zwölf Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH (neues Recht) verfügten durchschnittlich über ein Einkommen von deutlich über 3.000 Euro monatlich. Bei den anderen Teilgruppen – den Leistungsberechtigten mit überwiegend Renteneinkünften bzw. mit Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung – lag das monatliche Nettoeinkommen im Durchschnitt zwischen 2.300 und 2.900 Euro monatlich.







Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 22: Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und Einkommenseinsätze für die EGH nach Einkommensarten und nach Rechtslage

Auswertungen zur Einkommensheranziehung für Fälle nach dem Lebenslagenmodell

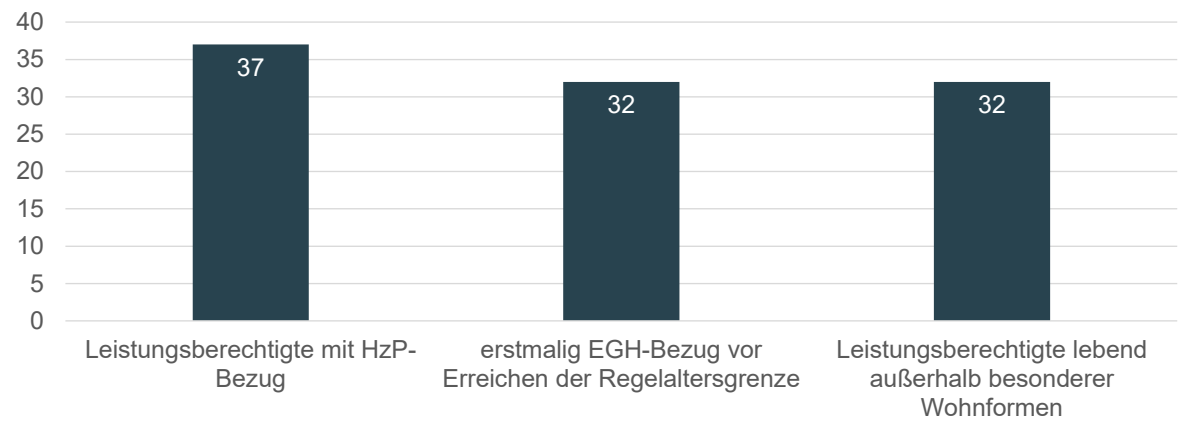
Einige Leistungsberechtigte in der Stichprobe bezogen neben Leistungen der EGH auch Leistungen der HzP nach dem 7. Kapitel des SGB XII. In diesen Fällen kam es zu einer Überschneidung der unterschiedlichen Anrechnungsverfahren. Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungsberechtigte mit HzP-Bezug allerdings von den höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen der EGH profitieren (sog. Lebenslagenmodell). Dem Lebenslagenmodell ist im Regelungsbereich 3 eine eigene forschungsleitende Frage (FF 3.3) gewidmet. Die finanziellen Aspekte des Lebenslagenmodells werden jedoch bereits hier thematisiert.

Das Lebenslagenmodell greift nach § 103 SGB IX bei gleichzeitigem Bezug von Leistungen der EGH sowie HzP im ambulanten Bereich. Je nach Lebenslage der Leistungsberechtigten gilt dann ein unterschiedlicher Leistungsanspruch:

- Leistungsberechtigte, die bereits vor der Regelaltersgrenze erstmalig Leistungen der EGH beziehen, profitieren (auch nach Überschreiten der Regelaltersgrenze) sowohl bei der EGH als auch bei der HzP von den höheren Freibeträgen in der EGH. Der Grundsatz gilt, solange die Teilhabeziele erreicht werden können.
- Für Leistungsberechtigte, die erstmals Leistungen der EGH nach Erreichen der Regelaltersgrenze beziehen, wird die HzP nach den Einkommens- und Vermögensgrenzen der Sozialhilfe erbracht.

Die Erprobung des Lebenslagenmodells bzw. der finanziellen Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Betroffenen stellte die Modellprojekte vor Herausforderungen. Größte Herausforderung war, eine ausreichend große Stichprobe an Leistungsberechtigten aus der Grundgesamtheit zu ermitteln und in die Erprobung einzubeziehen. Trotz Bemühungen konnten nur wenige Fälle aus insgesamt elf Modellprojekten ermittelt werden. Nach Aussage der Modellprojekte lag die geringe Fallzahl darin begründet, dass die Personengruppe, bei der das Lebenslagenmodell greift, nur wenige Leistungsberechtigte je EGH-Leistungsträger umfasst.

In der Datenbank wurden 37 Fälle hinterlegt, die sowohl EGH-Leistungen als auch Leistungen der HzP (nach den §§ 64a–64f, 64i und 66 und vorübergehend nach den §§ 64g und 64h SGB XII) bezogen. Bei 32 der 37 Leistungsberechtigten trafen zudem die beiden weiteren Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell zu: Sie bezogen erstmals EGH-Leistungen vor Erreichen der Regelaltersgrenze und lebten außerhalb besonderer Wohnformen.



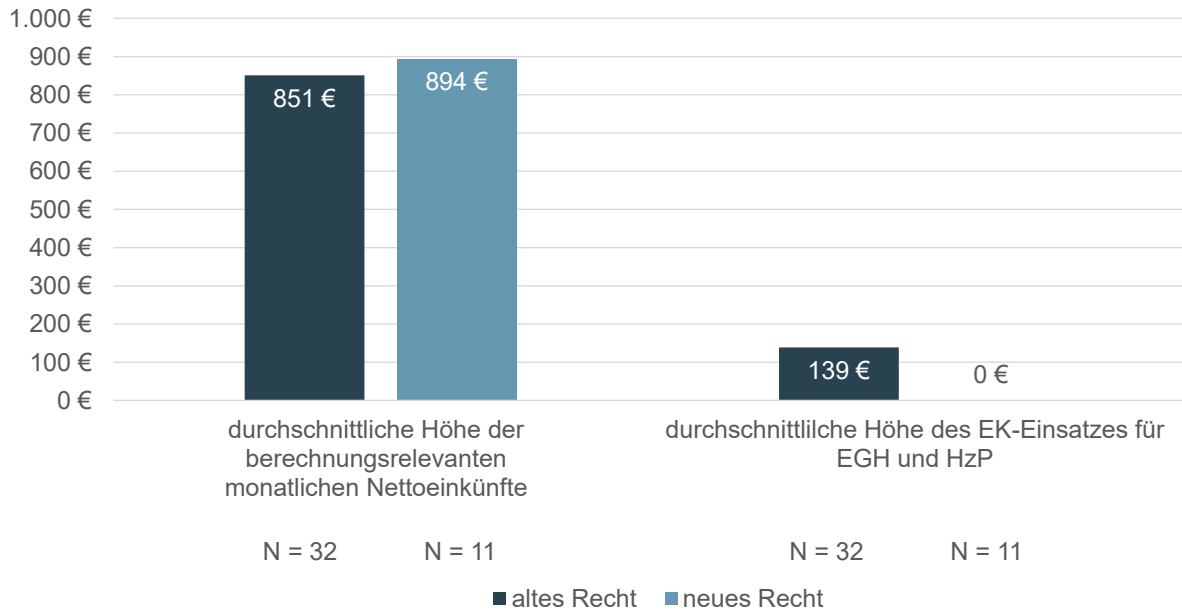
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 23: Anzahl der Leistungsberechtigten mit Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell

Aus Abbildung 24 geht hervor, wie sich die Regelungen des Lebenslagenmodells auf die Einkommenssituation der Betroffenen auswirkten.

Vor dem 01.01.2020 brachten elf Leistungsberechtigte in der Stichprobe einen Einkommenseinsatz für die EGH und HzP auf. Ihr Gesamteinkommenseinsatz für die EGH und HzP betrug durchschnittlich 139 Euro monatlich. Nach neuem Recht hatte keine leistungsberechtigte Person einen Einkommenseinsatz für die EGH und HzP zu leisten.

Die Einkommensverhältnisse der elf Leistungsberechtigten, die vom Lebenslagenmodell umfasst waren, legen nahe, dass sie, hätte das Lebenslagenmodell nicht gegriffen, einen höheren Einkommenseinsatz für die HzP hätten aufbringen müssen. Ihr Einkommen lag bei durchschnittlich über 1.000 Euro (bzw. maximal bei knapp 2.500 Euro), was einen Einkommenseinsatz für die HzP nahelegt. Diese Leistungsberechtigten hätten somit nicht bzw. nicht im gleichen Umfang von den verbesserten Regelungen der EGH profitieren können.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 24: Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der verbleibenden Einkommen nach Rechtslage

Abschließende allgemeine Bewertung zur Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung

Zu den neuen Regelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung und zu ihren Effekten auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten zogen die Modellprojekte zum Abschluss der modellhaften Erprobung ein positives Fazit. Es hat sich gezeigt, dass für das neue Beitragsverfahren eine vergleichsweise hohe Akzeptanz sowohl bei Bestands- als auch bei Neufällen besteht und dass Widersprüche gegen eine Beitragszahlung überwiegend ausbleiben. Aufgefallen ist ferner, dass Leistungsberechtigte bei Neuanträgen selten Angaben zum Ehegatten bzw. Partner machen wollen, auch wenn dies zu einer Erhöhung der Einkommensgrenzen und einer Verringerung des Beitrags aus Einkommen führen kann und eine entsprechende Aufklärung erfolgt ist. Die Leistungsberechtigten wollen hier anscheinend noch nicht darauf vertrauen, dass Angaben zum Ehegatten bzw. Partner sich

tatsächlich nicht nachteilig auswirken können. Mit fortschreitender Zeit und weiterer Aufklärung der Antragstellenden sollten sich diese Sorgen aber nehmen lassen.

4.1.2.2 Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH

Vor Inkrafttreten der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung in der EGH war nicht absehbar, in welchem Umfang die höheren Freigrenzen Menschen mit Behinderung, die bislang keine Leistungen der EGH in Anspruch nahmen oder diese selbst bezahlten, die EGH zugänglich machen würde. Demnach konnten keine verlässlichen Prognosen dazu getroffen werden, wie viele Leistungsberechtigte im Zuge des Inkrafttretens von Art. 1 Teil 2 BTHG zum 01.01.2020 zusätzlich in den Leistungsbezug der EGH kommen würden. Diese Information war für den Gesetzgeber bzw. für die EGH-Träger relevant, da eine größere Anzahl an Leistungsberechtigten einerseits mit höheren Kosten für die Erbringung der EGH-Leistungen verbunden ist und andererseits einen größeren Personalkörper bei den EGH-Trägern (und Leistungserbringern) erforderlich macht.

Noch zu Beginn der Erprobung teilten die beteiligten Modellprojekten überwiegend die Einschätzung, dass in der Folge des Inkrafttretens der Neuregelungen der EGH mit einer „spürbaren“ Mehrung der Leistungsberechtigten im Fallbestand zu rechnen sei – und dies zusätzlich zu den seit Jahren steigenden Fallzahlen in der EGH.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 wurden die ersten Aussagen zur Fallzahlentwicklung neutral formuliert:

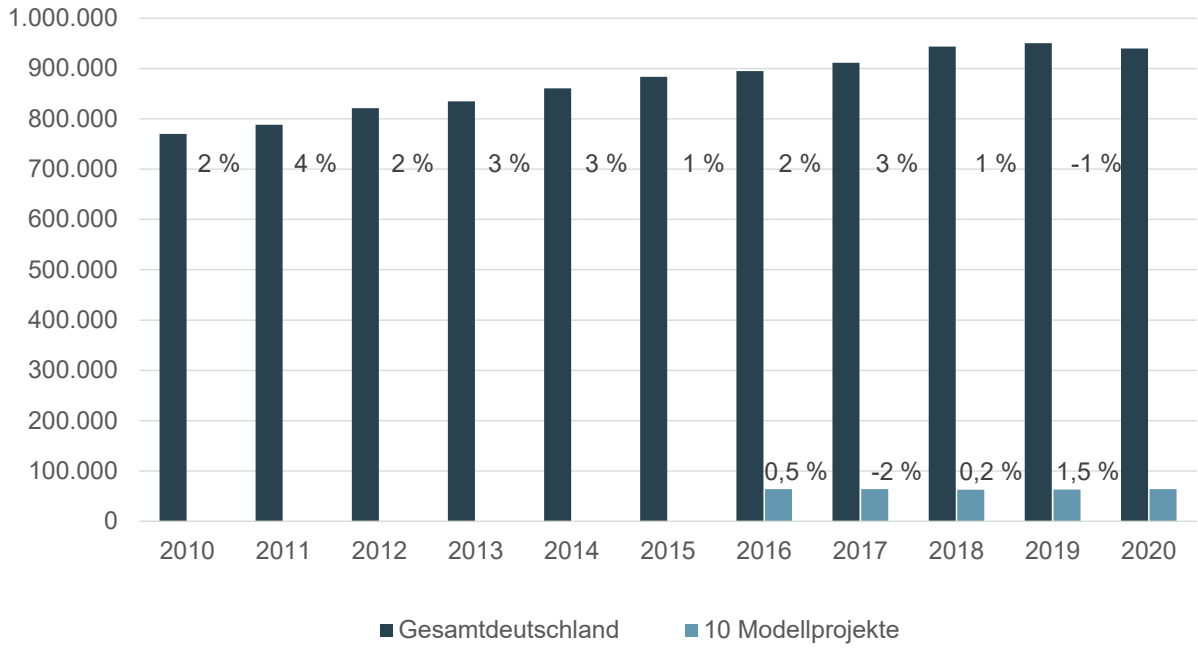
> „Die Falldaten aus der Erprobung […] deuten darauf hin, dass die Mehrzahl der Leistungsberechtigten, die heute einen Einkommenseinsatz leisten, nach künftigem Recht deutlich weniger oder gar kein Einkommen für die EGH einsetzen müssen. Es ist im Umkehrschluss davon auszugehen, dass Menschen mit Behinderungen, die aufgrund hohen Einkommens und Vermögens heute keine EGH-Leistungen beziehen, von den Veränderungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der EGH profitieren und sich damit die Anzahl der [Leistungsberechtigten] in der EGH ab dem 1.1.2020 erhöht. Der genaue Umfang dieser Veränderung kann zum derzeitigen Zeitpunkt nicht bestimmt werden, da die Größe des Personenkreises der Menschen, die trotz Behinderung keine EGH-Leistungen beziehen (beispielsweise aufgrund zu hohen Einkommens oder Vermögens), den EGH-Leistungsträgern der Modellprojekte nicht bekannt ist.“ (Kienbaum Consultants International, 2020, S. 69)

Die Prognose der Modellprojekte, dass es im Zuge des Inkrafttretens der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung zu einem (starken) Anstieg der Fallzahlen kommen werde, hat sich auch zwei Jahre nach Inkrafttreten von Art. 1 Teil 2 BTHG nicht grundsätzlich bewahrheitet.

Zu dieser Erkenntnis gelangte die Begleitforschung nach Auswertung der Fallzahlentwicklung in der EGH sowie nach Befragungen der Modellprojekte.

In den Online-Datentabellen haben zehn Modellprojekte die absolute Anzahl der Leistungsberechtigten in ihrem Zuständigkeitsbereich im Zeitraum von 2016 bis 2020 (je zum 31.12.) erfasst. Aus den Daten konnte die Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten abgeleitet und über die Jahre hinweg nachgezeichnet werden. Insgesamt verzeichneten die an der Erprobung beteiligten EGH-Träger per Stichtag 31.12.2020 knapp 64.000 Leistungsberechtigte.

In Abbildung 25 wurde die Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in den Modellprojekten der Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten im ganzen Bundesgebiet gegenübergestellt.



Statistisches Bundesamt und Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 25: Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH (2010–2020)

Die Anzahl der Leistungsberechtigten im ganzen Bundesgebiet stieg in den Jahren von 2010 bis 2019 kontinuierlich – insgesamt im Zeitraum von 2010 bis einschließlich 2020 um 18 Prozent. In den Modellprojekten konnte im Verlauf der Jahre 2016 bis 2020 ebenfalls ein, wenn auch marginaler, Zuwachs der Leistungsberechtigten verzeichnet werden. Von 2016 bis 2020 stieg die Anzahl der Leistungsberechtigten in den zehn Modellprojekten um 0,1 Prozent. Der größte Zuwachs der Leistungsberechtigten erfolgte zwischen den Jahren 2019 und 2020. Demnach stieg im Jahr des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG der Anteil der Leistungsberechtigten in der EGH um 1,5 Prozent. Im Gegensatz dazu war 2020 in Gesamtdeutschland das erste Jahr, in dem die Anzahl der Personen mit EGH-Leistungsbezug um 1 Prozent zurückging.

Zur besseren Einordnung der Statistik wurden die Modellprojekte gebeten, Beobachtungen zur Antragstellung in der EGH anzustellen – insbesondere Beobachtungen dazu, ob sich Veränderungen bei der Anzahl der Antragsteller und bei ihren Beweggründen abzeichneten und wenn ja, welche.

Alle Modellprojekte stimmten überein, dass sie, ohne genaue Zahlen nennen zu können, keine oder kaum Veränderungen bei der Antragstellung auf EGH-Leistungen feststellen konnten. Die große Nachfrage nach EGH-Leistungen seitens Leistungsberechtigter, die bislang aufgrund niedriger Einkommens- und Vermögensfreigrenzen keine EGH-Leistungen beantragt hatten, blieb aus – mutmaßlich auch, weil die Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten mit sehr hohen Einkommen und Vermögen, gemessen an der Anzahl aller Leistungsberechtigten, eher gering ausfällt. Die Modellprojekte berichteten vielmehr, dass nach neuem wie nach altem Recht die Höhe der einzusetzenden Einkommen und Vermögen nicht so entscheidend ist, als dass dadurch die Entscheidung für oder gegen eine Antragstellung maßgeblich beeinflusst würde.

Für die Leistungsberechtigten bzw. ihre gesetzlichen Betreuer und Betreuerinnen sei weiterhin der unmittelbare Bedarf an EGH-Leistungen das ausschlaggebende Kriterium für eine Antragstellung.

Exkurs: Verändertes Selbstverständnis der EGH und Auswirkungen auf die Antragstellung

In den Fokusgruppen diskutierten die Vertreterinnen und Vertreter aus den Modellprojekten zudem einen Nebeneffekt der BTHG-Umsetzung, der einen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung in der EGH haben könnte. Durch die öffentliche Diskussion rund um das Inkrafttreten des BTHG und damit verknüpfte Ziel der Schaffung eines modernen Teilhaberechts lösen sich langsam alte Denkmuster auf. Die EGH werde zunehmend nicht als Fürsorgeleistung wahrgenommen, sondern als Dienstleistung, die die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert. Dementsprechend verändere sich der Blickwinkel einiger Menschen mit Behinderungen auf die EGH. Einzelne Modellprojekte beobachteten in diesem Zusammenhang, dass Leistungsberechtigte trotz seit Langem bestehender EGH-Bedarfe ab 2020 erstmals auf die EGH aufmerksam wurden und sich eine Unterstützung auf Grundlage eines modernen Teilhabeverständnisses wünschten. Somit kam es, wenn auch nur in Einzelfällen, ab 2020 zu Antragstellungen, mit denen vor 2020 nicht zu rechnen gewesen wäre.

Obgleich es in den vergangenen zwei Jahren zu keiner merklichen Fallzahlsteigerung in der EGH kam, gab es dennoch modellprojektübergreifend Einzelfälle, für die die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen ein ausschlaggebendes Kriterium für die Beantragung von EGH-Leistungen nach dem 01.01.2020 waren.

Die Modellprojekte konnten die genaue Anzahl dieser Fälle zwar nicht beziffern – auch weil die meisten Antragsteller nicht von selbst etwaige Beweggründe für eine Antragstellung kommunizierten und ein aktives Nachfragen zu unzuverlässigen Antworten führte –, dafür identifizierten sie aber Merkmale, die einige der neuen Antragsteller auszeichneten.

Demnach fiel bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neuanträgen mit höherem Einkommen bzw. Vermögen[19] auf, dass die Leistungsberechtigten häufiger im jüngeren oder mittleren Erwerbsalter und berufstätig waren oder Renteneinkünfte bezogen. Sie waren zudem häufiger als der Durchschnitt im Gesamtfallbestand verheiratet/verpartnert bzw. hatten unterhaltsberechtigte Kinder. Modellprojektübergreifend wurde festgestellt, dass die Leistungsberechtigten in der Regel in der eigenen Wohnung oder in einer therapeutischen Wohngemeinschaft lebten und deutlich seltener in einer besonderen Wohnform. Überdies eint die Neufälle, dass die Betroffenen fast ausschließlich eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung vorwiesen.

Die nachfolgende Tabelle ist das Ergebnis der zweijährigen Erhebung eines Modellprojekts zur Entwicklung der Anzahl bzw. zu den Merkmalen der Neufälle beim EGH-Träger. Es wurden nur Neufälle betrachtet, die 2020 bzw. 2021 einen Antrag auf EGH stellten und über ein Einkommen von über 1.900 Euro bzw. 1.950 Euro verfügten. Dieser Schwellenwert wurde gewählt, da ab einem Einkommen von knapp unter 2.000 Euro unter bestimmten Voraussetzungen erstmals ein Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten ist. Bei dieser Teilgruppe der Betroffenen war es wahrscheinlicher als bei Antragstellern mit sehr geringen Einkommen, dass die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen einen Einfluss auf die Antragstellung hatten.

[19] Im Vergleich zu den Neufällen mit niedrigem Einkommen und Vermögen.

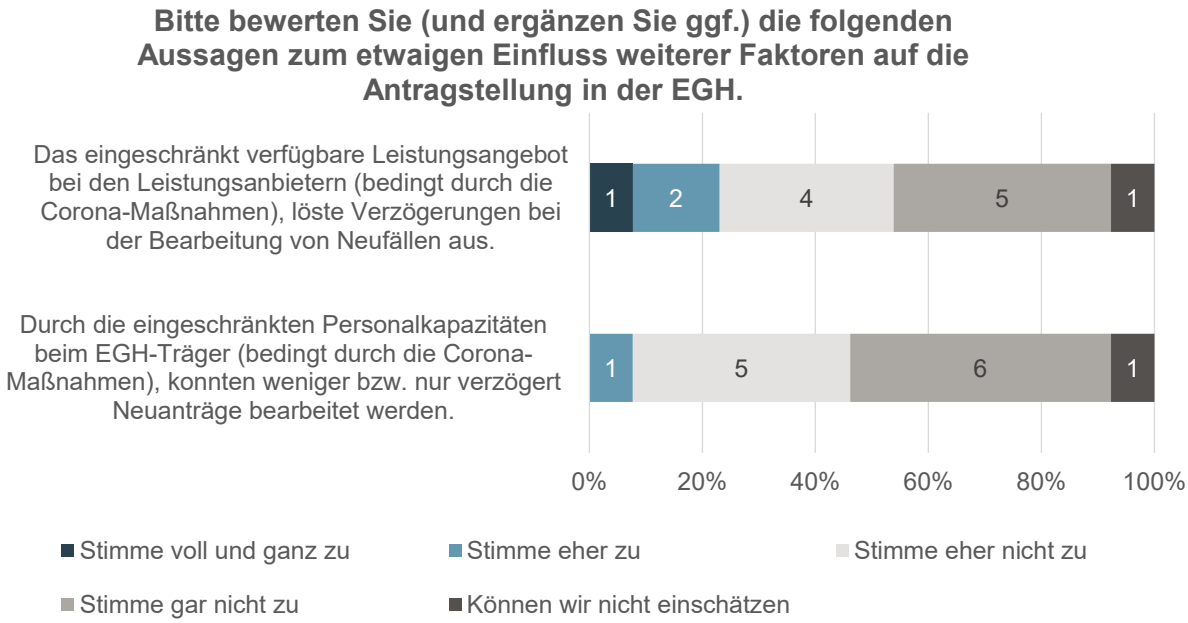
Ähnlich wie bei den oben aufgeführten modellprojektübergreifenden Befunden wiesen auch bei diesem Modellprojekt die relevanten Neufälle überwiegend eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung auf. Sie bezogen zudem verhältnismäßig häufig Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und lebten häufiger in der eigenen Häuslichkeit.

Tabelle 3: Merkmale von EGH-Neufällen in einem Modellprojekt

		Neufälle 2020 mit Einkommen über 1.900 Euro	**Neufälle 2021 mit Einkommen über 1.950 Euro**
		34	34
Art der Beeinträchtigung	körperlich	3	2
	geistig	5	4
	psychisch	17	17
	Sucht	9	11
	Sinnesbeeinträchtigung	0	0
Altersklasse	18–40	10	14
	41–65	20	16
	über 65	4	4
Einkommensquelle	§ 136 Abs. 2 Nr. 1 SV-pflichtige Beschäftigung/ selbstständige Tätigkeit	13	15
	§ 136 Abs. 2 Nr. 2 nicht SV-pflichtige Beschäftigung	0	0
	§ 136 Abs. 2 Nr. 3 Renteneinkünfte	21	15
	§ 136 Abs. 2 Nr. 1–3 nicht zuordenbare Einkünfte	0	4
Wohnverhältnisse	in eigener Häuslichkeit	21	24
	in besonderen Wohnformen	13	10
Familienstand	ledig	32	32
	verheiratet/mit Partner	2	2

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Corona-Pandemie die Fallzahlentwicklung der EGH beeinflusste. So können die Auswirkungen der Pandemie als eine Erklärung dafür dienen, dass die Fallzahlen in der EGH (bezogen auf Gesamtdeutschland) 2020 erstmals seit 2010 um 1 Prozent zurückgingen. Laut den Modellprojekten sei zu beobachten gewesen, dass sich potenzielle Antragsteller vor allem in den ersten Monaten nach Ausbruch der Pandemie gegen eine EGH-Beantragung entschieden.

Einzelne Modellprojekte bestätigten zudem, dass die Corona-Pandemie zumindest zeitweise die Prozessabläufe beim EGH-Träger und den Leistungserbringern verzögerte bzw. beeinflusste.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 13

Abbildung 26: Einflussfaktoren für eine Antragstellung auf EGH-Leistungen

Ein Modellprojekt zog folgendes Resümee zur Fallzahlentwicklung unter dem Einfluss der Corona-Pandemie:

> „Die Fallzahlen in der EGH insgesamt sind im ersten Halbjahr 2020 nicht wie erwartet durch das BTHG und das Angehörigen-Entlastungsgesetz angestiegen, sondern durch die Corona-Pandemie sogar gefallen. Neuanträge, die auch auf die neuen Einkommens- und Vermögensregelungen zurückgeführt werden können, sind durch die Pandemie zeitverzögert vor allem nun seit Anfang 2021 zu verzeichnen gewesen."[20]

4.1.2.3 Verwaltungspraxis im Rahmen der Einkommens- und Vermögensprüfung

Der Systemwechsel, der sich durch das Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung gem. SGB IX ergab, löste kurz- wie langfristig Veränderungen in der Verwaltungspraxis bei den EGH-Leistungsträgern aus.

Seit 01.01.2020 gilt im Zusammenhang mit der Prüfung und Feststellung der Höhe eines Einkommens- und/oder Vermögenseinsatzes für die EGH ein Beitragsverfahren, das das bislang geltende, dem Fürsorgegedanken verpflichtete Anrechnungsverfahren ersetzt. Das neue Beitragsverfahren der EGH orientiert sich bei der Bemessung des Einkommens einer leistungsberechtigten Person an den steuerrechtlichen Einkünften. Als Nachweis des Einkommens dient seither der Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres. Auf Grundlage dessen wird unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Einkommensarten (wie Renteneinkünften oder dem

[20] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 1.

Erwerbseinkommen) die Höhe des Einkommenseinsatzes über den Einkommensfreigrenzen ermittelt.

Auch im Zusammenhang mit der Anrechnung des Vermögens haben sich mit Inkrafttreten der Neuregelungen des SGB IX Veränderungen ergeben. Allerdings beziehen sich diese vordergründig auf eine signifikante Erhöhung des Freibetrags für Vermögen. Weitere Regelungen zur Vermögensanrechnung, beispielsweise zum geschützten Vermögen gem. § 90 SGB XII, wurden inhaltsgleich aus dem SGB XII übernommen.

Die Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung eint, dass in beiden Fällen eine Beitragszahlung von Angehörigen der Leistungsberechtigten entfällt. Das Einkommen und Vermögen eines Partners bzw. einer Partnerin der Leistungsberechtigten bleibt somit in der EGH nach neuem Recht anrechnungsfrei.

Die geschilderte Neuausrichtung der EGH in Bezug auf die Einkommens- und Vermögensprüfung löste an verschiedenen Stellen in der Verwaltungspraxis der EGH-Träger Veränderungen aus.

Die Mehrheit der Modellprojekte berichtete von (sehr) starken Veränderungen bei der Beschaffung von Unterlagen (wie Einkommensteuerbescheiden) sowie bei der Beratung, Unterstützung und Information von Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern. Aber auch bei anderen Prozessschritten, etwa bei der Abstimmung mit weiteren Leistungsträgern/ Leistungserbringern oder bei der Prüfung von Zuständigkeiten, wirkten sich die Neuregelungen auf die Verwaltungspraxis aus.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 13

Abbildung 27: Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung auf die Verwaltungsprozesse

Im Zusammenhang mit Veränderungen hinsichtlich der Beratung, Unterstützung sowie Information von Leistungsberechtigten und Dritten wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass diese vorübergehender Natur waren. Sie bezogen sich vor allem auf den kurzfristigen Bedarf, den Leistungsberechtigten und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Neuregelungen und die damit einhergehenden neuen Erfordernisse bei der Zulieferung von Informationen nahezubringen.

Trotz Beratung und Information kam bzw. kommt es im Verlauf der Einkommens- und Vermögensprüfung noch dazu, dass Unterlagen zu Einkommens- oder Vermögensverhältnissen, die erst nach neuer Rechtslage relevant sind, nachgefordert werden mussten bzw. müssen. Erschwerend kommt in diesem Zusammenhang hinzu, dass nur wenige Leistungsberechtigte einen Steuerbescheid für die Einkünfte des Vorvorjahres vorlegen können. In den Fällen, in denen der Steuerbescheid fehlt, erhöht sich der Aufwand der Unterlagenbeschaffung bzw. -sichtung und der Recherche der steuerlichen Behandlung der Einkünfte.

In einigen Projekten führten die Neuregelungen und damit verbundenen Herausforderungen dazu, dass die für die Fallbearbeitung zuständigen Sachbearbeitenden seither eine vereinfachte Vorabprüfung vornehmen und bei einem möglichen Einkommens- und Vermögenseinsatz den Fall an ein „Experten“-Team zur genauen Berechnung der einzusetzenden Mittel übergeben.

Obgleich die Modellprojekte von einzelnen Herausforderungen berichteten, konnten sie durch die Neuregelung der Einkommens- und Vermögensprüfung überwiegend keine grundlegenden Veränderungen der qualifikatorischen Anforderungen an das Personal erkennen.

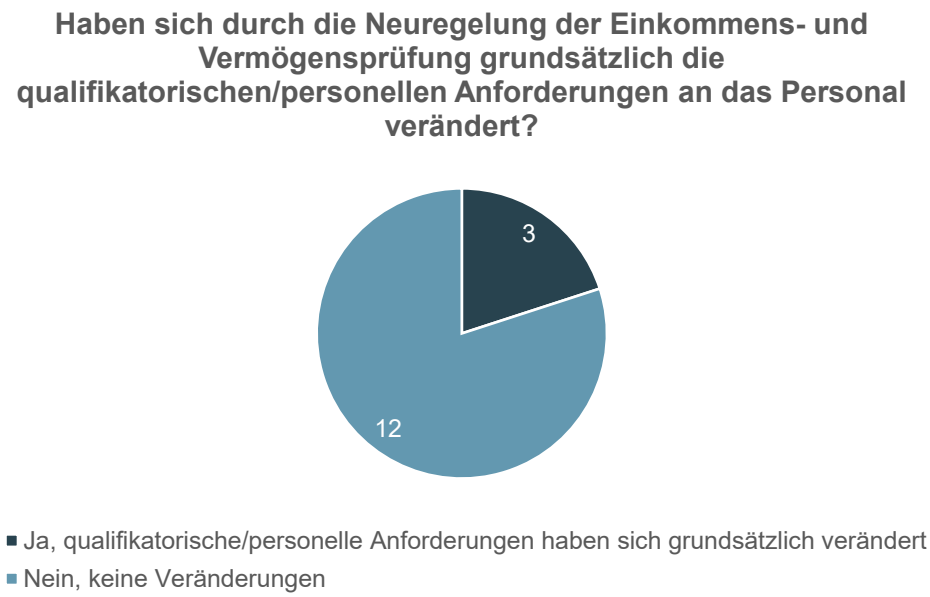


Abbildung 28: Veränderungen der qualifikatorischen/personellen Anforderungen im Zuge der Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung

Die drei Modellprojekte, die grundsätzliche Veränderungen qualifikatorischer bzw. personeller Anforderungen beobachteten, bezogen diese auf die neu vorzuhaltenden Kenntnisse im Einkommensteuerrecht. Zwei der drei Modellprojekte verwiesen explizit darauf, dass sich die Kenntnisse durch Fortbildung des bestehenden Personalkörpers verhältnismäßig einfach aneignen ließen.

Zudem unterstützt die Fachsoftware zur Einkommens- und Vermögensprüfung die Arbeit der EGH-Sachbearbeitenden. Bei 11 von 13 Modellprojekten, die an der Befragung zur Verwaltungspraxis im Regelungsbereich 1 teilnahmen, stand zum Zeitpunkt der finalen Datenlieferung (31.12.2021) die Fachsoftware zur Bestimmung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes zur Verfügung. Die Fachsoftware ersetze jedoch nicht grundsätzlich das Erfordernis zur Aneignung von Wissen zur Einkommens- und Vermögensprüfung gem. SGB IX bzw. Einkommensteuerrecht.

Vielmehr wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass die Mitarbeitenden weiterhin angehalten seien, die Ergebnisse des Fachverfahrens zum Einkommens- und Vermögenseinsatz zu prüfen. Ein Modellprojekt ging in der Online-Befragung näher auf das diesbezügliche Vorgehen der Sachbearbeitung ein:

> „Kollegen aus der Sachbearbeitung EGH wenden zur Ermittlung des Eigenanteils für ihren eigenen Zuständigkeitsbereich (Aufteilung nach Buchstaben) das Fachprogramm konsequent an. Diese Vorgehensweise wirkt sich positiv auf den Verwaltungsvollzug aus, da Eigenanteile bedeutend einfacher und weniger zeitaufwendig ermittelt werden können. Darüber hinaus sind allerdings umfangreiche und vertiefte Kenntnisse über die neue Einkommens- und Vermögensanrechnung nach Maßgabe der §§ 135 ff. SGB IX wichtig, damit stichprobenartig überprüft werden kann, ob das Fachprogramm mögliche Eigenanteile korrekt berechnet – es kann nämlich vorkommen, dass aufgrund von im Hintergrund durchgeführten Updates bestimmte Einstellungen verloren gehen und damit eine fehlerhafte Berechnung zur Folge haben.“[21]

Die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX löst langfristig aus Sicht aller (mit einer Ausnahme) Modellprojekte keinen Mehraufwand aus, fünf Modellprojekte rechnen sogar mit einem Minderaufwand für die Verwaltung.

Minderaufwände ergeben sich aus Sicht der Befragten vor allem dadurch, dass unter der neuen Rechtslage nur für wenige Fälle im Fallbestand der EGH-Träger überhaupt noch eine genaue Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erfolgen hat. Schließlich befreien die höheren Freigrenzen in der EGH einen Großteil der Leistungsberechtigten von einer Beitragszahlung. In der Regel ist beispielsweise eine detaillierte Einkommensprüfung erst ab einem Einkommen in Höhe von 1.900 Euro monatlich notwendig.

[21] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 1.



Kienbaum-Befragung 2021, N = 15

Abbildung 29: Entwicklung der Mehr- oder Minderaufwände bei der Einkommens- und Vermögensprüfung

4.1.3 Fazit zum Regelungsbereich 1

Die Erprobung der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung erfolgte in den Modellprojekten ab dem 01.01.2020 ausnahmslos unter den Bedingungen des Echtbetriebs-BTHG. Die quantitative Datenlage war mit knapp 2.400 erprobten Fällen hinreichend groß, um daraus Aussagen über die veränderte Einkommenssituation von Leistungsberechtigten sowie über die Fallzahlentwicklung in der EGH abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten ergänzten und validierten die zahlenbasierten Befunde und erlaubten einen Einblick in die veränderte Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern.

Veränderte Einkommenssituation der Leistungsberechtigten

Aus der Datenauswertung im Regelungsbereich 1 geht als zentraler Befund hervor, dass sich die Einkommenssituation zahlreicher leistungsberechtigter Personen im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung in der EGH (erheblich) verbessert hat. Konkret leisteten nach neuem Recht nur noch 3 Prozent der Leistungsberechtigten oder in absoluten Zahlen 74 von 2.241 Personen in der Stichprobe einen Einkommenseinsatz für die EGH – nach alter Rechtslage waren es 74 Prozent. Sofern ein Einkommenseinsatz nach geltendem Recht zu leisten war, fiel dieser deutlich niedriger aus als nach altem Recht. Während der Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei durchschnittlich 342 Euro lag, waren es nach neuem Recht nur noch knapp 86 Euro.[22]

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe profitierten folglich nicht nur davon, dass sie nach neuem Recht deutlich seltener einen Eigenbeitrag zur Finanzierung der EGH leisten mussten, sondern auch davon, dass der Einkommenseinsatz, falls er zu leisten war, im Schnitt geringer ausfiel (ein Viertel des Einkommenseinsatzes nach altem Recht).

[22] Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die im jeweiligen Betrachtungszeitraum einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten.

Um aus den Daten nicht nur Aussagen darüber abzuleiten, ob und in welchem Umfang Leistungsberechtigte durch die neuen Regelungen bei ihrem Einkommenseinsatz für die EGH bessergestellt sind, sondern darüber hinaus auch bestimmen zu können, ob und in welchem Umfang sie insgesamt finanziell bessergestellt sind, wurde hilfsweise eine Kontrollgröße eingeführt. Bei dieser Kontrollgröße handelte es sich um das „verbleibende Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf".

Die Ergebnisse der Berechnungen zum verbleibenden Einkommen ergaben Folgendes: Nach altem Recht lag das durchschnittliche verbleibende Einkommen der Leistungsberechtigten in der Stichprobe (nur eingerechnet derer mit Einkommenseinsatz für die EGH vor 2020) bei 165 Euro monatlich. Unter der neuen Rechtslage machten sich die höheren Einkommensfreigrenzen deutlich bemerkbar. Das freie Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf lag nach 2020 bei der gleichen Teilgruppe bei durchschnittlich 403 Euro pro Monat.[23]

Die Daten lassen darauf schließen, dass es bei den Bestandsfällen in der Stichprobe zu keiner finanziellen Schlechterstellung durch die neuen Regelungen kam – nur in Einzelfällen griffen Regelungen zum Bestandsschutz, um einer möglichen Verschlechterung entgegenzuwirken.

Diese Kernaussagen gelten sowohl für die gesamte Stichprobe als auch für Teilgruppen der Stichprobe (wie beispielsweise Leistungsberechtigte mit Renteneinkünften oder Leistungsberechtigte, die innerhalb besonderer Wohnformen leben).

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der EGH

Die Prognose der Modellprojekte, dass es im Zuge des Inkrafttretens der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung zu einem (starken) Anstieg der Fallzahlen kommen werde, hat sich zwei Jahre nach Inkrafttreten des Art. 1 Teil 2 BTHG nicht grundsätzlich bewahrheitet.

Zu dieser Erkenntnis gelangte die Begleitforschung nach Auswertung der Fallzahlentwicklung in der EGH sowie nach Befragungen der Modellprojekte.

In den Modellprojekten konnte im Verlauf der Jahre 2016 bis 2020 ein, wenn auch marginaler, Zuwachs der Leistungsberechtigten verzeichnet werden. Von 2016 bis 2020 stieg der Anteil der Leistungsberechtigten in den zehn Modellprojekten um 0,1 Prozent. Der größte Zuwachs der Leistungsberechtigten erfolgte zwischen den Jahren 2019 und 2020. Demnach stieg im Jahr des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG der Anteil der Leistungsberechtigten in den betrachteten Modellprojekten um 1,5 Prozent. Im Gegensatz dazu war 2020 in Gesamtdeutschland das erste Jahr, in dem die Anzahl der Personen mit EGH-Leistungsbezug um 1 Prozent zurückging.

Alle Modellprojekte stimmten überein, dass sie, obgleich es in den vergangenen Jahren rein statistisch einen Anstieg der EGH-Empfängerinnen und -Empfänger gab, nur vereinzelt Veränderungen bei der Antragstellung auf EGH-Leistungen feststellen konnten. Die erwartete große Nachfrage nach EGH-Leistungen seitens Leistungsberechtigter, die bislang aufgrund niedriger Einkommens- und Vermögensfreigrenzen keine EGH-Leistungen beantragt hatten, blieb aus. Vielmehr berichteten die Modellprojekte, dass nach neuem wie nach altem Recht die Höhe der einzusetzenden Einkommen und Vermögen nicht so entscheidend ist, als dass dadurch die Entscheidung für oder gegen eine Antragstellung maßgeblich beeinflusst würde.

Obgleich es in den vergangenen zwei Jahren zu keiner merklichen Fallzahlsteigerung in der EGH kam, gab es dennoch modellprojektübergreifend Einzelfälle, für die die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen ein ausschlaggebendes Kriterium für die Beantragung von EGH-Leistungen nach dem 01.01.2020 waren.

[23] Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die nach alter Rechtslage einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten.

Bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neuanträgen mit höherem Einkommen bzw. Vermögen fiel auf, dass die Leistungsberechtigten häufiger im jüngeren oder mittleren Erwerbsalter und berufstätig waren oder Renteneinkünfte bezogen. Sie waren zudem häufiger als der Durchschnitt im Gesamtfallbestand verheiratet/verpartnert bzw. hatten unterhaltsberechtigte Kinder. Modellprojektübergreifend wurde festgestellt, dass die Leistungsberechtigten in der Regel in der eigenen Wohnung oder in einer therapeutischen Wohngemeinschaft lebten und deutlich seltener in einer besonderen Wohnform. Überdies eint diese Neufälle, dass die Betroffenen fast ausschließlich eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung vorweisen. Letzterer Befund lässt sich allerdings auch für Bestandsfälle feststellen. Das heißt, auch unter den Bestandsfällen (die vor der Rente stehen) weisen Leistungsberechtigte mit höheren Einkommen und Vermögen verhältnismäßig häufig eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung auf. Zudem konnte auch unabhängig vom Inkrafttreten der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung in den vergangenen Jahren festgestellt werden, dass der Anteil der Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung zunimmt. Die Aussagen zum häufigeren Vorkommen von Menschen mit psychischer/seelischer Behinderung oder Suchterkrankung unter den neuen Antragstellenden seit dem 01.01.2020 sind vor diesem Hintergrund einzuordnen.

Verwaltungspraxis bei der Einkommens- und Vermögensprüfung

Der Systemwechsel, der sich durch das Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung gem. SGB IX ergab, löste vor allem kurz-, aber auch langfristig Veränderungen in der Verwaltungspraxis bei den EGH-Leistungsträgern aus.

Die Mehrzahl der Modellprojekte berichtete in diesem Zusammenhang unter anderem von (sehr) starken Veränderungen bei der Beschaffung von Unterlagen (wie Einkommensteuerbescheide) sowie bei der Beratung, Unterstützung und Information von Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern. Diese Veränderungen waren aber überwiegend vorübergehender Natur und bezogen sich vor allem auf den kurzfristigen Bedarf, den Leistungsberechtigten und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Neuregelungen und die damit einhergehenden neuen Erfordernisse bei der Zulieferung von Informationen nahezubringen.

Obgleich die Modellprojekte von einzelnen Herausforderungen berichteten, konnten sie durch die Neuregelung der Einkommens- und Vermögensprüfung überwiegend keine grundlegenden Veränderungen qualifikatorischer oder personeller Anforderungen erkennen. Dazu habe auch beigetragen, dass die Fachsoftware zur Einkommens- und Vermögensprüfung die Arbeit der EGH-Sachbearbeitenden erleichtere. Im Ergebnis löse die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX aus Sicht aller (mit einer Ausnahme) Modellprojekte keinen Mehraufwand aus, fünf Modellprojekte rechnen sogar mit einem Minderaufwand für die Verwaltung.

4.2 Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

4.2.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2

Vor dem 01.01.2020 waren die Leistungen der EGH im SGB XII, dem Recht der Sozialhilfe, geregelt. Im Zuge der dritten Reformstufe des BTHG wurden EGH-Leistungen als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ in das SGB IX aufgenommen. Diese Regelungen traten zum 01.01.2020 in Kraft. Mit der Reform wurden auch Leistungen und Leistungsgruppen für die EGH neu definiert. So wurden zum Zwecke der Rechtssicherheit und -klarheit Assistenzleistungen, die bisher Teil des offenen Leistungskatalogs der EGH waren, explizit als neuer Leistungstatbestand eingeführt. Eine Ausweitung oder Einschränkung von Leistungen war damit nicht vorgesehen (Deutscher Bundestag, 2016, S. 261). Die Assistenzleistungen sind in Teil 1

SGB IX verortet, der zum 01.01.2018 in Kraft getreten ist. Für die EGH haben die damit verbundenen Regelungen allerdings erst ab 01.01.2020 Geltung entfaltet.

Assistenzleistungen in der EGH zählen zu den „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ und dienen dem Ziel der selbstbestimmten Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung. Mit ihrer Aufnahme als Leistungstatbestand wurde auch ein verändertes Verständnis der Assistenzleistungen verbunden. So heißt es in der Gesetzesbegründung:

> „Der Begriff der Assistenz bringt in Abgrenzung zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein Über-/Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bergen, auch ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck. Die Leistungsberechtigten sollen dabei unterstützt werden, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 261)

Die Assistenzleistungen sind in § 78 SGB IX konkretisiert. Allerdings findet sich gleich zu Beginn des ersten Absatzes ein Hinweis darauf, dass die Aufzählung nicht abschließend ist. Demnach beziehen sich Assistenzleistungen insbesondere auf

- die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung,
- die Gestaltung sozialer Beziehungen,
- die persönliche Lebensplanung,
- die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben,
- die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie
- die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen.

Zudem sind bei der Regelung des Fördertatbestands der Assistenzleistungen auch explizit Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder (§ 78 Abs. 3 SGB IX) sowie Leistungen für Personen mit Behinderung, die ein Ehrenamt ausüben, aufgenommen worden. Bei der sog. Ehrenamtsassistenz gilt ausdrücklich ein Vorrang der Unterstützung, die im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden kann, gegenüber der Gewährung von Leistungen der EGH (§ 78 Abs. 5 SGB IX).

In der Gesetzesbegründung wird explizit auf die „große Spannbreite“ der Assistenzleistungen hingewiesen, die durchaus „unterschiedliche individuelle Zielsetzungen aufweisen können“.

> „Damit einhergehen auch Unterschiede in der konkreten Ausführung der Leistungen. Grundsätzlich kann jede Aufgabe bzw. Handlung als Assistenzleistung von einer Assistenzkraft vollständig oder teilweise übernommen werden.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 262)

Der Gesetzgeber will mit der expliziten Regelung der Assistenzleistungen „insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Selbständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderungen stärken“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 262). Vor diesem Hintergrund ist die in § 78 Abs. 2 SGB IX geschaffene Differenzierung zwischen

- kompensatorischen oder unterstützenden Leistungen („die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“ [Deutscher Bundestag, 2016, S. 63]) und
- qualifizierten Leistungen („die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ [Deutscher Bundestag, 2016, S. 63])

zu verstehen.

Qualifizierte Leistungen sind von Fachkräften zu erbringen. Es wurden durch das BTHG also auch spezifische Standards für die Erbringung und Vergütung von Assistenzleistungen gesetzt, die in den

Landesrahmenverträgen (§ 131 SGB IX) in Bezug auf ihren Inhalt, die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der entsprechenden Leistungspauschalen, die Bildung von Gruppen etc. konkretisiert und spezifiziert und so in das Leistungs- und Vergütungssystem der EGH „übersetzt“ werden.

Assistenzbedarfe der Leistungsberechtigten werden im Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren ermittelt und konkrete Leistungen zu ihrer festgelegt und beschieden. Bei der Gestaltung der Assistenzleistungen sind die Wünsche der Leistungsberechtigten, soweit sie angemessen sind, zu berücksichtigen. Die leistungsberechtigte Person kann unter anderem Wünsche hinsichtlich des Leistungsanbieters sowie in Absprache mit ihm zur Person der Assistenzkraft, zu Art, Zeiten, Ort und Ablauf der Assistenzleistungen äußern.

Vorgehen und Ergebnisse der modellhaften Erprobung von Assistenzleistungen hingen zum einen also davon ab, inwiefern bei den einzelnen Modellprojekten bereits Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren und die ICF-basierte Bedarfsermittlung etabliert waren. Zum anderen war zu berücksichtigen, inwiefern die geltenden (Übergangs-)Regelungen der Landesrahmenverträge konkrete Bestimmungen zum Umfang und Inhalt der Assistenzleistungen trafen.

Das Erkenntnisinteresse an der modellhaften Erprobung war auf die Beantwortung der folgenden forschungsleitenden Fragen gerichtet:

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 2 (Assistenzleistungen)

Frage 2.1: Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 SGB IX) Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis der Leistungsträger? Falls ja, welche?

Frage 2.2: Trägt der Leistungstatbestand dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden? Wenn nein, wo gibt es Lücken?

Frage 2.3: Ist die Differenzierung von Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 2 SGB IX zur Übernahme von Handlungen einschließlich der Begleitung und der qualifizierten Assistenz praxistauglich?

Frage 2.4: In welchem Umfang werden Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gewährt? Sichert die korrespondierende Regelung im Gesamtplanverfahren, dass die jeweils zuständigen Leistungsträger ihre Leistungsverantwortung wahrnehmen?

Frage 2.5: In welchem Umfang werden im Zusammenhang mit der Ausübung eines Ehrenamts Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erstattet? In welchem Umfang durch eine Assistenzkraft?

Frage 2.6: Führt die vorrangige Inanspruchnahme familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen bei der Bewilligung von Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben, zu Veränderungen bei der Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren?

4.2.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

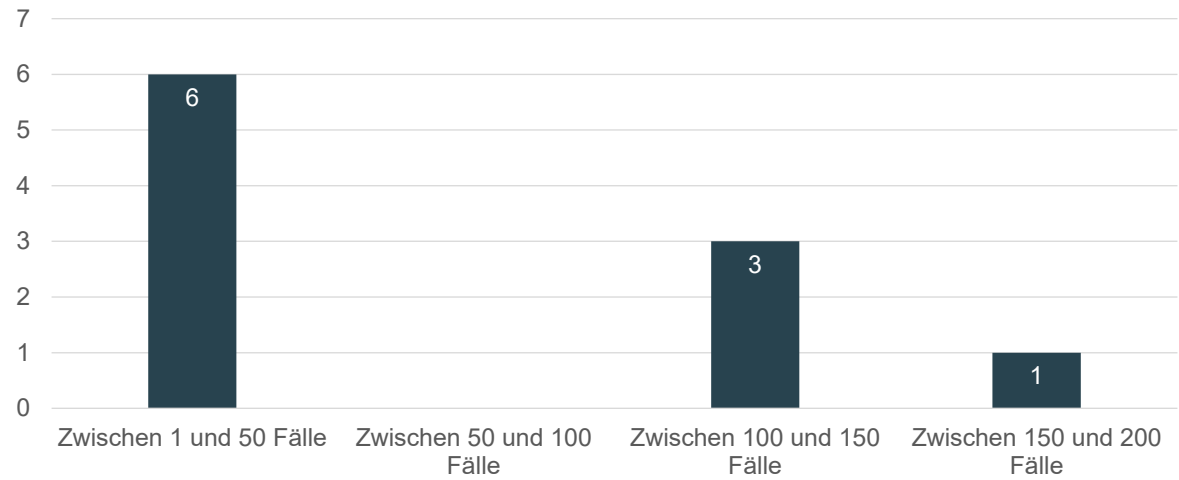
Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 2 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;

- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- standardisierte Online-Befragung zur Verwaltungspraxis;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion mit den Modellprojekten in zwei Fokusgruppen;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

Insgesamt hinterlegten zehn[24] Modellprojekte Daten zur Inanspruchnahme von Assistenzleistungen in den Online-Datentabellen. Die absolute Zahl aller gemeldeten Daten belief sich zum Ende der modellhaften Erprobung (31.12.2021) auf 842 Fälle.[25] Bei knapp drei Viertel dieser Fälle wurden Angaben zu den jeweiligen Assistenzbedarfen einzelner Leistungsberechtigter gemacht (N = 619). Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen entsprechende Informationen von nur knapp 250 Fällen vor. Somit hat sich die Datenbasis im Regelungsbereich 2 seit 2019 deutlich verbessert. Sie wird einem Anspruch auf Repräsentativität aber nicht gerecht, auch weil sich das Gros der Fälle auf lediglich vier Modellprojekte verteilte.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N=10

Abbildung 30: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 2

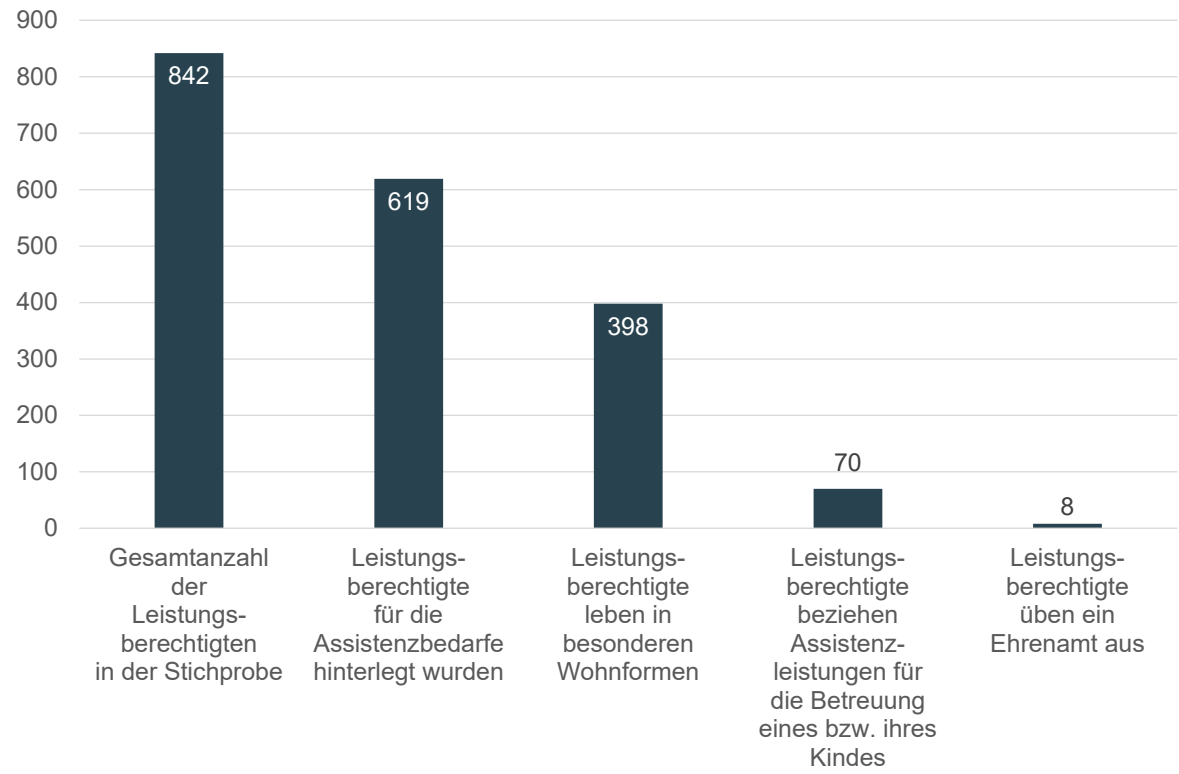
Für 223 der 842 Fälle wurden jedoch keine Daten zu den Bedarfen an Assistenzleistungen erfasst, sondern lediglich Stammdaten sowie Angaben dazu, ob künftig alle Bedarfe an Assistenzleistungen auch nach neuem Recht durch entsprechende Leistungen gedeckt sein werden.

[24] Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen. Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

[25] Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

Knapp die Hälfte (N = 398) der Leistungsberechtigten lebt in besonderen Wohnformen und eignet sich somit für die Erprobung der forschungsleitenden Frage 2.2.

Bezogen auf weitere Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und Behinderungen. In den Fokusgruppen wurde von den Modellprojekten eingeschätzt, dass die Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei den teilnehmenden EGH-Trägern entspricht.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N = 842

Abbildung 31: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 2

Online-Befragung der Modellprojekte

An der Online-Befragung nahmen acht[26] Modellprojekte teil – das entsprach der Anzahl der Modellprojekte, die den Regelungsbereich 2 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Nicht alle acht Modellprojekte gingen den sechs forschungsleitenden Fragen gleichermaßen nach. Die Modellprojekte fokussierten sich vielmehr auf die Beantwortung einzelner Fragen, für die zum einen relevante Fälle in der Stichprobe und zum anderen hinreichende Rahmenbedingungen beim EGH-Träger/im Bundesland vorlagen.

[26] Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.

Insofern ist der Grad der Erkenntnis und die Belastbarkeit von Befunden zu den einzelnen forschungsleitenden Fragen auch unterschiedlich ausgeprägt.



Abbildung 32: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2

Nur drei bzw. vier Modellprojekte widmeten sich den Fragen 2.4 bis 2.6, die sich auf sehr spezifische Gruppen von Leistungsberechtigten beziehen, deren absolute Zahl den Leistungsträgern nicht bekannt war bzw. von diesen nicht erfasst wurde. Dementsprechend fiel es den Modellprojekten schwer, gezielt Leistungsberechtigte für die Erprobung der Fragen 2.4 bis 2.6 zu identifizieren. Einige Modellprojekte sahen deshalb auch davon ab, diesen Fragen nachzugehen. Insgesamt wurden 70 Fälle erfasst, in denen es um Assistenzleistungen zur Versorgung und Betreuung eines Kindes ging. In nur acht Fällen wurden Assistenzleistungen zur Ausübung eines Ehrenamts erfasst.

Auch das methodische Vorgehen zur Erprobung von Assistenzleistungen war von Modellprojekt zu Modellprojekt sehr unterschiedlich. Es reichte von der individuellen Begleitung Leistungsberechtigter bis hin zur Mitwirkung von Modellprojekten an der Entwicklung der Fachleistungssystematik für Assistenzleistungen auf der Landesebene.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, Mehrfachnennung N = 8

Abbildung 33: Genutzte Ansätze zur Erprobung der Assistenzleistungen

Insoweit war es eine Herausforderung für die Begleitforschung, aus den sehr heterogen operierenden Modellprojekten Erkenntnisse zu den Assistenzleistungen zusammenzutragen und zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen zu verdichten.

Befragung von Leistungsberechtigten

In den 43 persönlichen Interviews wurden Leistungsberechtigte auch nach ihrer Unterstützung mit Assistenzleistungen und etwaigen Versorgungsleistungen befragt. Nur ein Teil der Leistungsberechtigten traf dazu eine Aussage. Die Erkenntnisse aus dieser Erhebung flossen ebenfalls in den Abschlussbericht ein.

Fachdiskussion mit Modellprojekten in Fokusgruppen

Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bis dato ermittelten Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen. An den beiden Fokusgruppen zu den Regelungsbereichen 2, 4 und 5 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus 14 Modellprojekten teil. Sieben davon äußerten sich zu Assistenzleistungen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Einige Modellprojekte erstellten während der Erprobung des Regelungsbereichs 2 bzw. zur Analyse ihrer Daten Arbeitshilfen sowie Berichte und andere Dokumente. Diese standen dem Team der Begleitforschung ebenfalls zur Auswertung zur Verfügung und flossen in den vorliegenden Abschlussbericht mit ein.

4.2.2 Befunde zu den Forschungsfragen

Die folgende Darstellung der Befunde bezieht sich teilweise – soweit dies sachlogisch geboten ist – gebündelt auf mehrere forschungsleitende Fragen.

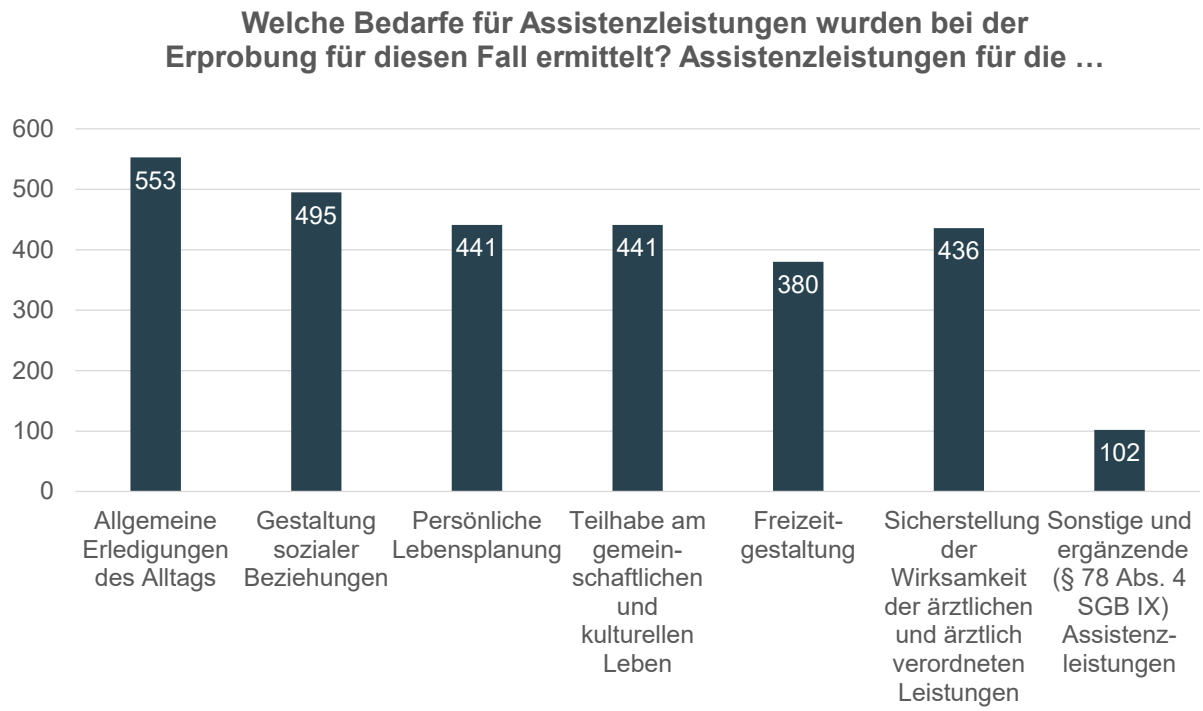
4.2.2.1 Bewilligungs- und Verwaltungspraxis im Zusammenhang mit den Assistenzleistungen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen 2.1 und 2.2[27] soll zunächst dargestellt, welche Assistenzbedarfe die Modellprojekte bei Leistungsberechtigten ermittelt haben, inwieweit diese Bedarfe gedeckt werden können und welche Veränderungen sich dadurch in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis abzeichnen.

Bedarfe an Assistenzleistungen

Zehn Modellprojekte haben für 629 Fälle Assistenzleistungen innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen ermittelt. Dabei wurde deutlich, dass sich der Unterstützungsbedarf einer leistungsberechtigten Person in aller Regel auf mehrere Arten bzw. Kategorien von Assistenzleistungen erstrecken kann. Dies wird aus den Mehrfachnennungen bei den ermittelten Bedarfen deutlich. Die Abbildung 34 zeigt die Verteilung der verschiedenen Assistenzleistungen in der Stichprobe.

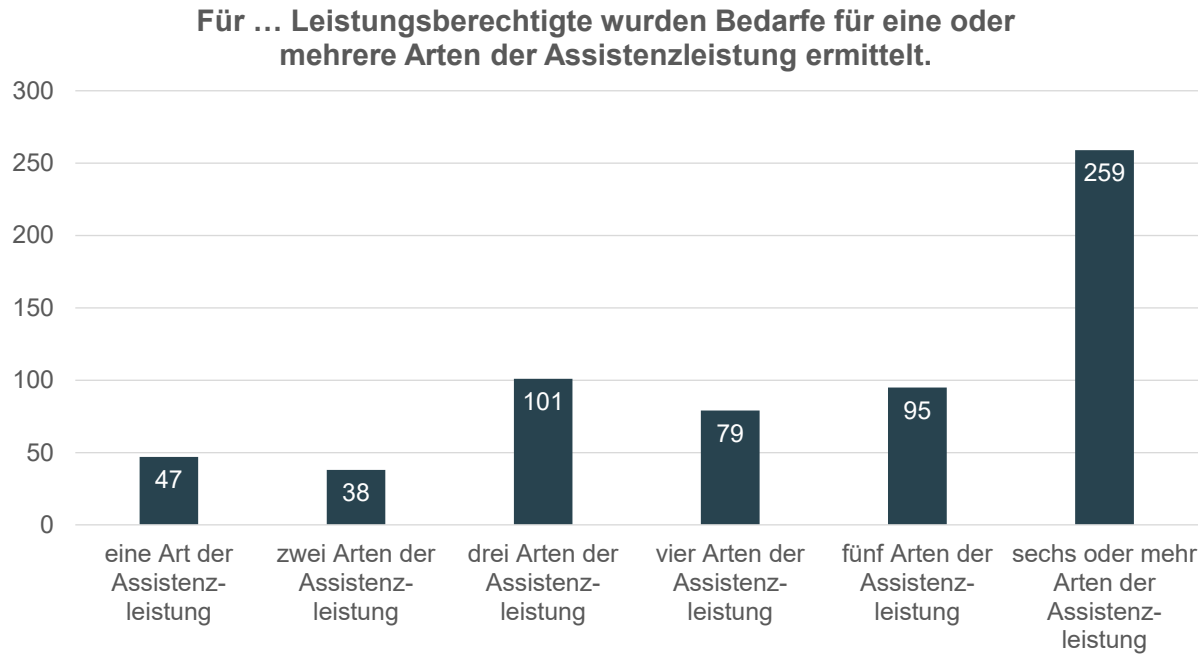
[27] Frage 2.1: Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 SGB IX) Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis der Leistungsträger? Falls ja, welche?
Frage 2.2: Trägt der Leistungstatbestand dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden? Wenn nein, wo gibt es Lücken?



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N = 629

Abbildung 34: Anzahl der Bedarfe für Assistenzleistungen in der Erprobung

In knapp der Hälfte der Fälle (259) betrifft der Bedarf sechs oder mehr Arten an Assistenzleistungen.

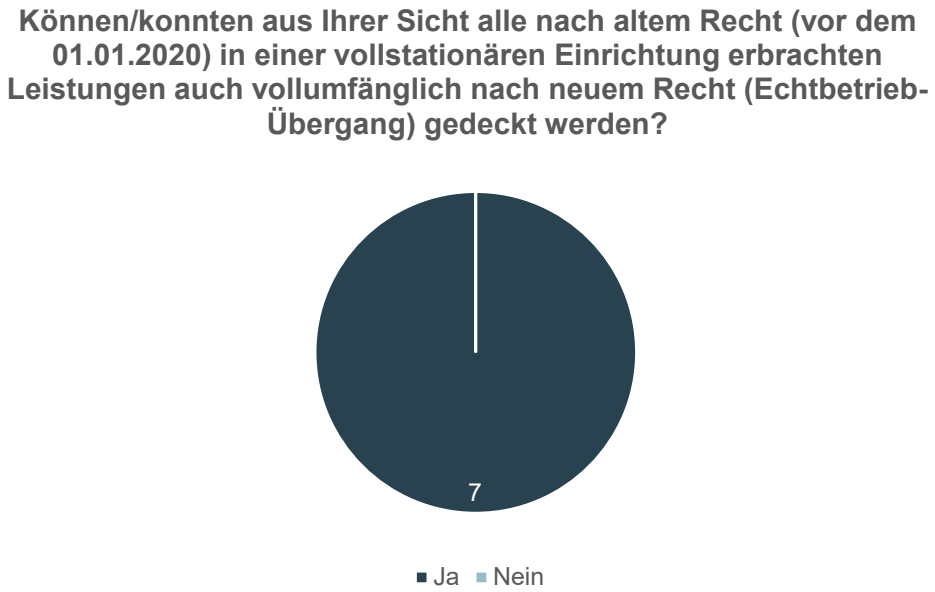


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N = 619

Abbildung 35: Umfang der ermittelten Bedarfe an Assistenzleistungen

Deckung der Assistenzbedarfe in besonderen Wohnformen

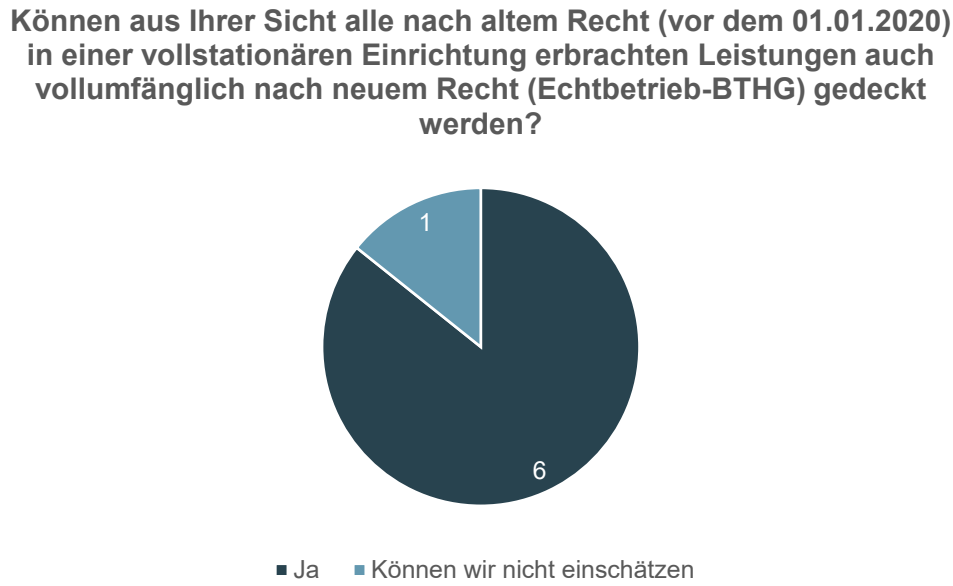
Aus der Erprobung ergaben sich keine Anzeichen dafür, dass mögliche Bedarfe von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen (künftig) nicht abgedeckt werden könnten. Das einzige Hindernis, das sich einzelnen Modellprojekten stellte, war nicht rechtlicher Natur, sondern faktisch bedingt. So wurde von den betreffenden Modellprojekten angeführt, dass der Mangel an Fachkräften dazu führe, dass nicht alle Assistenzleistungen wie geplant erbracht werden könnten – dies stellte aber auch nach altem Recht eine Herausforderung dar. Sofern hinreichend personelle Ressourcen zur Erbringung der beschiedenen Leistungen zur Verfügung standen, wurden im Echtbetrieb-Übergang alle Assistenzbedarfe durch entsprechende Leistungen gedeckt.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 36: Aussagen zur Abdeckung der ermittelten Bedarfe durch die Leistungssystematik der Übergangsregelung

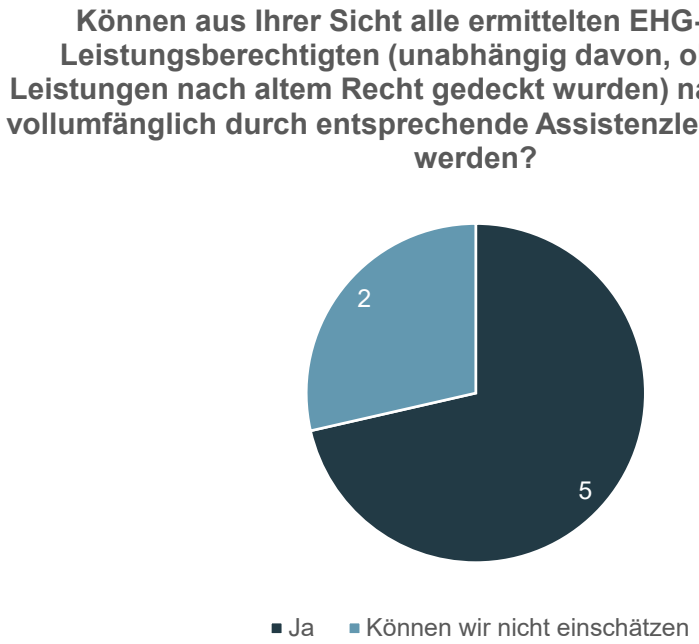
Die Deckung der Bedarfe im Echtbetrieb-BTHG antizipierten sechs von sieben Modellprojekten. Diese sechs Modellprojekte stimmten überein, dass auch im Echtbetrieb-BTHG eine vollumfängliche Deckung der Assistenzbedarfe in besonderen Wohnformen zu erwarten sei. Das siebte Modellprojekt enthielt sich einer Aussage dazu.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 37: Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen nach altem und neuem Recht (Echtbetrieb-BTHG)

Bei allen ermittelten Bedarfen – unabhängig davon, ob sie nach alter Rechtslage gedeckt wurden oder nicht – ging die Mehrheit der Modellprojekte davon aus, dass sie nach neuer Rechtslage durch entsprechende Assistenzleistungen gedeckt werden können. Die Frage wurde vor dem Hintergrund gestellt, dass sich im Zuge des Inkrafttretens des neuen Leistungstatbestands der Assistenzleistungen und im Zuge der Einführung einer ICF-basierten Bedarfsermittlung neue Bedarfe hätten abzeichnen können, für die nach altem Recht keine Leistungen erbracht wurden.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 38: Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen durch entsprechende Assistenzleistungen

Bei der Interpretation dieser Befunde ist zu berücksichtigen, dass sie vor allem auf Beobachtungen der Modellprojekte aus der Übergangszeit (Echtbetrieb-Übergang) beruhen, in der überwiegend (noch) keine Änderungen in der Leistungsgewährung (in besonderen Wohnformen) in Bezug auf Assistenzleistungen festgestellt wurden. Die Leistungsgewährung im Echtbetrieb-BTHG konnte von den Modellprojekten hingegen nur antizipiert, jedoch noch nicht hinreichend erprobt werden. Vor diesem Hintergrund ist auch die nachfolgende Grafik zu lesen. In der Online-Befragung sagten die Modellprojekte aus, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung im August 2021 nicht beobachten konnten, dass mit dem Inkrafttreten der Neuregelung der Assistenzleistungen eine veränderte Leistungsgewährung gegenüber den Leistungsberechtigten erfolgte.



Abbildung 39: Aussagen zur veränderten Leistungsgewährung gegenüber Leistungsberechtigten

In den Fokusgruppengesprächen wurden diese Befunde bekräftigt. Es wurde überdies darauf hingewiesen, dass die Bedarfe von Leistungsberechtigten auch in den besonderen Wohnformen deutlich voneinander variieren können, sodass die Leistungsangebote der Leistungserbringer stärker ausdifferenziert werden müssten.

Die Befunde aus den Modellprojekten zur Bedarfsdeckung wurden durch konkrete Untersuchungen wie die des Modellprojekts TexLL des Landschaftsverbands Rheinland und des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe untersetzt.

Modellprojekt TexLL: Vergleich der Leistungstypenbeschreibungen des Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen mit den Leistungen nach § 78 Abs. 1 SGB IX (Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2021, S. 14 f.)

In diesem Modellprojekt wurde die Frage untersucht, ob alle Arten von Assistenzleistungen, die im Rahmen der Maßnahmenpauschale für leistungsberechtigte Personen in stationären Einrichtungen nach dem bis zum 31.12.2019 geltenden Recht erbracht wurden, durch die in § 78 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungen abgedeckt werden können. Dazu wurden die Inhalte der Leistungstypenbeschreibungen des Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen mit den in § 78 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungen verglichen.

Im Ergebnis wurde festgestellt, dass alle Leistungstypenbeschreibungen die in § 78 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungen abdecken.

Herausforderung sei vielmehr die Neuausrichtung der Leistungserbringer in Bezug auf ihr Selbstverständnis, ihr Verhältnis zu den leistungsberechtigten Personen, ihre fachlichen Ansätze sowie ihre Leistungsausgestaltung.

Bedarfsdeckung aus Sicht von Leistungsberechtigten

Auch die Befunde aus den persönlichen Interviews mit Leistungsberechtigten ergaben keine Anhaltspunkte für „substanzielle Lücken bei der Versorgung“ mit Assistenzleistungen. Der Gesamteindruck war der einer weitgehenden Deckung der vorhandenen Bedarfe, mit der sich die Befragten überwiegend zufrieden zeigten. Dies galt auch für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Punktuell wurde zudem auf Personalknappheiten für Assistenzleistungen in diesem Bereich hingewiesen. Auch in den Interviews zeigte sich somit, dass die Deckung der Bedarfe an Assistenzleistungen nicht allein eine Frage rechtlicher Regelung ist, sondern von faktischen Gegebenheiten beeinflusst wird.

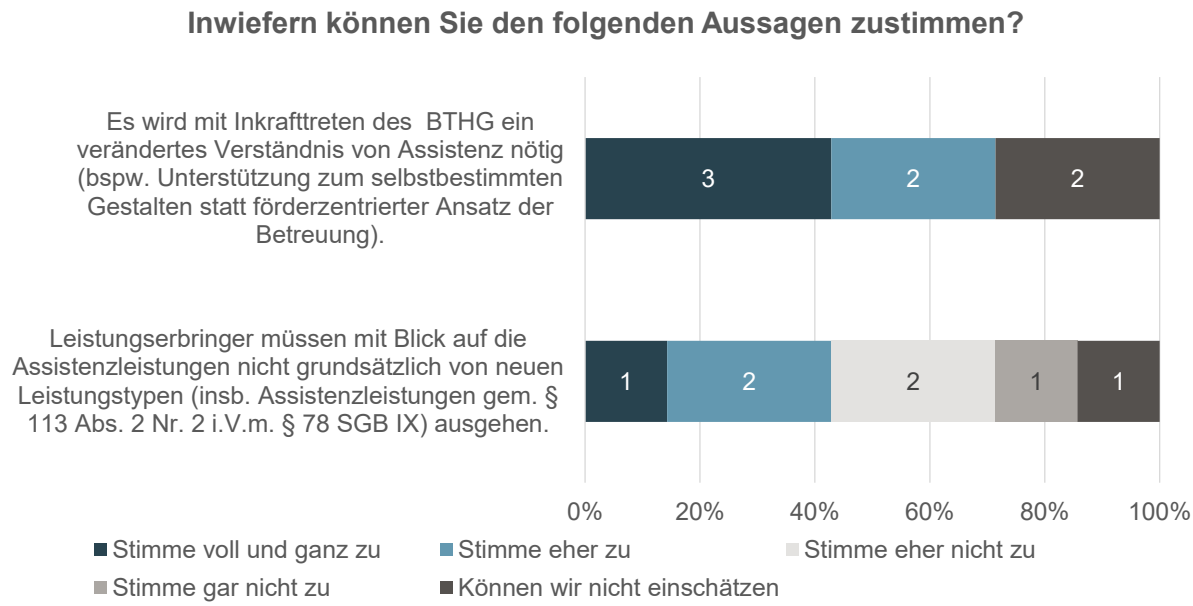
Veränderungen in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis

Die Befunde der Modellprojekte vermittelten klar, dass Veränderungen bei den EGH-Leistungsträgern stattfinden bzw. sich die Leistungsträger in Veränderungsprozessen befinden. So stimmten fünf von sieben Modellprojekten der Aussage zu, dass mit dem Inkrafttreten des BTHG ab 2020 ein verändertes Verständnis von Assistenz nötig sei. Dies wurde unter anderem durch die nachfolgende Aussage eines Modellprojekts bestätigt:

> „Die Weiterentwicklung des Assistenzbegriffs von einem förderzentrierten Ansatz der Betreuung hin zu einer Unterstützung zum selbstbestimmten Gestalten des Alltags ist nach wie vor für die Praxis der Träger der EGH und Leistungserbringer von Relevanz. Aus der Erfahrung heraus lässt sich feststellen, dass das Verhältnis eines Leistungsberechtigten und seines Assistenten meist noch auf einem förderzentrierten Ansatz der Betreuung beruht und Leistungsberechtigte zur Selbstbestimmung befähigt werden sollen. Dieser Prozess wird vermutlich einige Jahre bis Jahrzehnte andauern, bis ein neues Verständnis von Assistenz bei allen Beteiligten umgesetzt wird.“[28]

Dass rund eineinhalb Jahre nach Inkrafttreten der neuen Regelungen weiterhin eine Übergangssituation herrschte, veranschaulicht auch das geteilte Bild bei der Zustimmung zu der Aussage „Leistungserbringer müssen mit Blick auf die Assistenzleistungen nicht grundsätzlich von neuen Leistungstypen […] ausgehen“.

[28] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.



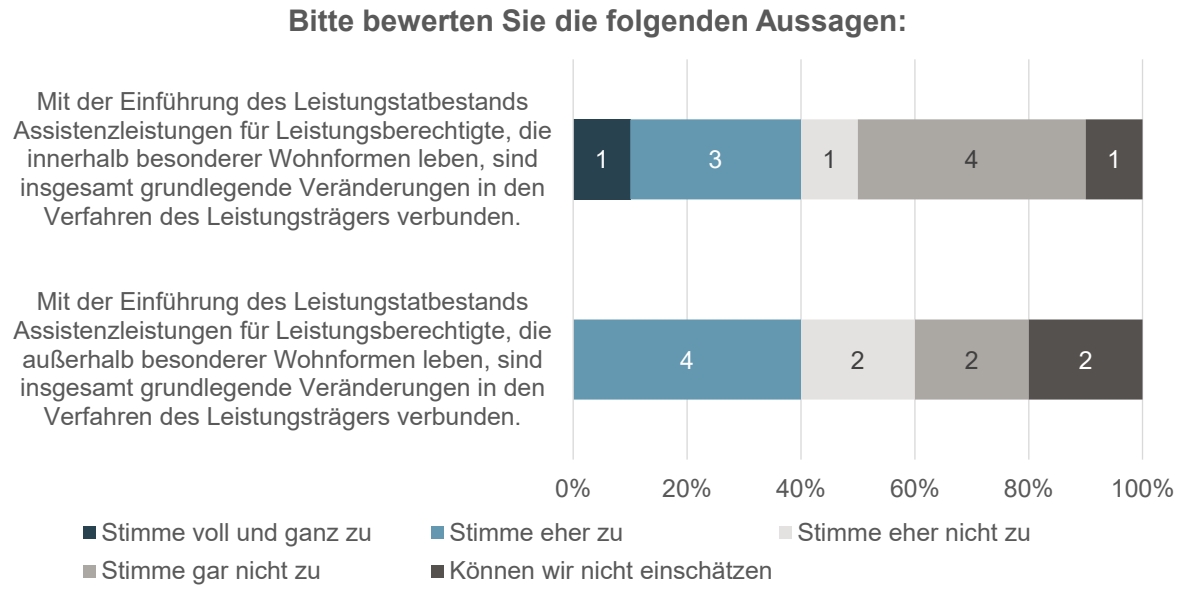
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 40: Aussagen zu Veränderungen im Verständnis von Assistenz

Hier spielte hinein, dass die Übersetzung der Assistenzleistungen in die Leistungssystematiken der Landesrahmenverträge im Befragungszeitraum noch längst nicht in allen Bundesländern vollzogen war. So konstatierte ein Modellprojekt: „Es besteht weiterhin in unserem Bundesland die Übergangsregelung und somit sind noch keine Änderungen eingetreten.“[29]

Ein geteiltes Bild zeigte sich auch bei den Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen auf die Verfahren der Leistungsträger.

[29] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 10

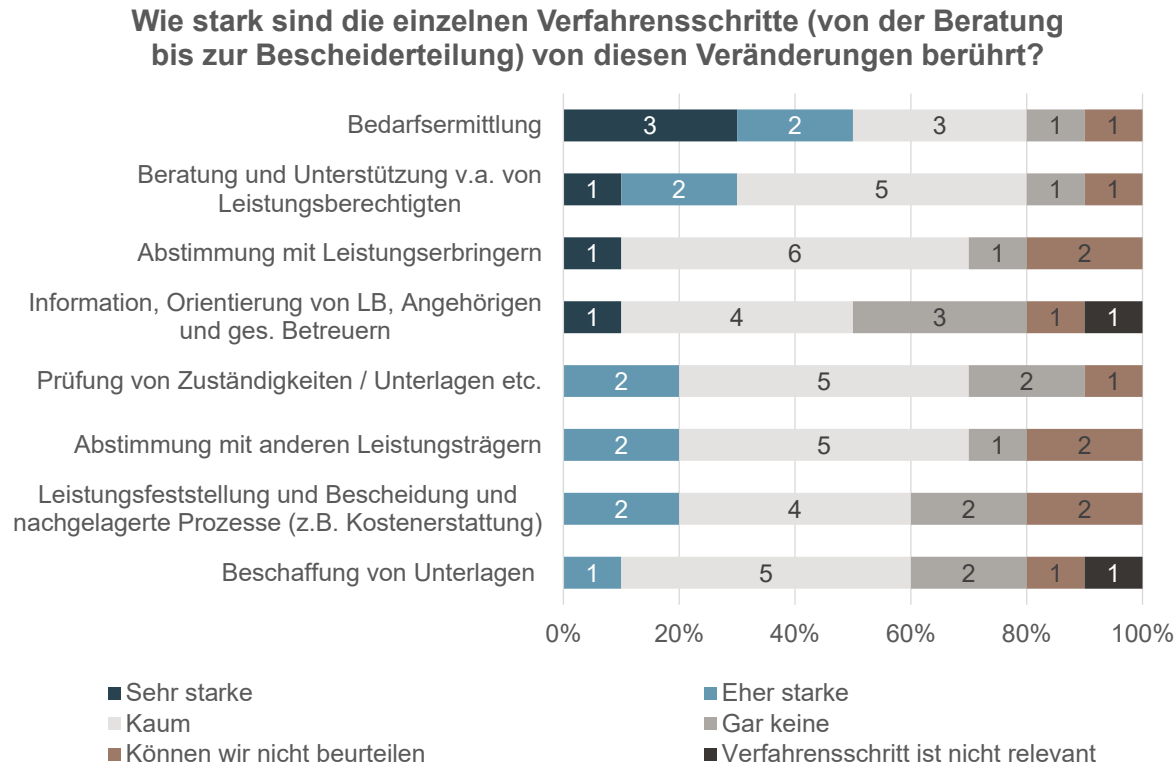
Abbildung 41: Bewertung etwaiger Veränderungen der Verfahren beim Leistungsträger durch die Regelung zur Assistenzleistung

Auch diese Angaben sind vor dem Hintergrund des unterschiedlichen Grads der Implementierung der Regelungen der EGH-Leistungen in den Bundesländern zu interpretieren. Ein Modellprojekt verdeutlichte dies mit folgender Aussage:

> „Die Veränderung des Leistungstatbestands allein führt nicht zu gravierenden Veränderungen. Erst die Umsetzung dessen in den neuen Landesrahmenverträgen und damit die Ausgestaltung des Tatbestands lässt Veränderungen künftig vermuten."[30]

Wenn Veränderungen seitens der Leistungsträger bzw. der Modellprojekte festgestellt bzw. erwartet wurden, dann bezogen diese sich in erster Linie auf die Bedarfsermittlung. Damit waren jedoch wiederum die Veränderungen hin zur Personenzentrierung der EGH verbunden, die über die Umsetzung eines einzelnen Leistungstatbestands hinausgehen und vor allem im Gesamtkontext der Reform der EGH gesehen werden müssen (vgl. Kapitel 4.8.3).

[30] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 10

Abbildung 42: Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen zur Assistenzleistung auf die Verwaltungsprozesse

4.2.2.2 Kompensatorische und qualifizierte Assistenz

Der Frage nach der Praxistauglichkeit der Differenzierung von kompensatorischer und qualifizierter Assistenz wurde vor allem aus der Perspektive der Leistungsträger nachgegangen, wobei in einigen Modellprojekten auch die Sicht von Leistungserbringern einfloss, mit denen sie bei der Erprobung kooperierten. Bei den Interviews mit den Leistungsberechtigten kamen damit verbundene Aspekte nicht zur Sprache.

Im zweiten Zwischenbericht zur modellhaften Erprobung wurde die Praxistauglichkeit als gering eingeschätzt und eine Reihe von Aspekten aufgeführt, die Zweifel an der Praxistauglichkeit der Differenzierung nahelegten. Diese betrafen beispielsweise den Ablauf der Leistungserbringung insbesondere in den besonderen Wohnformen, wenn bisher zusammenhängend erbrachte Assistenzleistungen nunmehr durch unterschiedliches Personal zu erbringen waren. Dies stellte vor allem für Leistungserbringer eine besondere Herausforderung dar. Zum Abschluss der Erprobung hatte sich diese Wahrnehmung mit der Einführung neuer Landesrahmenverträge relativiert, weil damit schrittweise eine größere Handlungssicherheit für die Leistungsträger und so auch für die Modellprojekte entstand.

Allerdings manifestierten sich auch bei der Bewertung der Differenzierung von qualifizierten und kompensatorischen Assistenzleistungen die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Modellprojekte in den Ländern. Vier von sieben Modellprojekten gaben an, dass der für sie geltende neue Landesrahmenvertrag die Unterscheidungsmerkmale konkreter als in § 78 Abs. 2 SGB IX definierte. Bezug genommen wurde damit auf die Landesrahmenverträge Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 43: Aussagen zur Definition der kompensatorischen und qualifizierten Assistenz in den neuen Landesrahmenverträgen

Zwei Modellprojekte setzten sich spezifisch mit den Unterscheidungsmerkmalen von qualifizierter und kompensatorischer Assistenz in den jeweiligen Landesrahmenverträgen auseinander und erarbeiteten Empfehlungen für die Praxis. Diese flossen zum Teil in die Ausarbeitung der entsprechenden Regelungen in den jeweiligen Landesrahmenverträgen ein. Allein durch diese Arbeiten im Rahmen der Erprobung wurde deutlich, dass die Definition der differenzierten Tatbestände einen großen Interpretationsspielraum eröffnet und demgemäß Hilfen zur Interpretation erfordert. Es wurde auch klar, dass diese Komplexität der gesetzlichen Neuregelung zunächst im Leistungs- und Vertragsrecht der EGH heruntergebrochen werden muss, um die faktischen Auswirkungen in der Praxis der Leistungserbringung feststellen zu können. Die Befunde der beiden Modellprojekte, jeweils eines aus Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Das Modellprojekt Bodenseekreis kommt zu folgenden Schlüssen:

„Auf der Ebene des Fallmanagements und deren Auftrag an eine individuelle teilhabebedarfsdeckende, personen- und sozialraumorientierte Leistungs- und Zielplanung ist eine bloße Unterscheidung in qualifiziert und kompensatorisch zu ‚wenig'. Es […] wird davon abgeraten, sich ausschließlich auf diese zwei Begrifflichkeiten zu beschränken, da diese keine Individualität ermöglichen und sich meist nicht in der Lebenswelt der Leistungsberechtigten wiederfinden.

Eine Unterscheidung ist sinnvoll und wichtig auf der Ebene der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Es besteht der Anspruch, dass Leistungen nach ihrer Art, dem Inhalt und Umfang notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich unter besonderer Berücksichtigung von Qualitätsmerkmalen und Wirksamkeit beschrieben sind. Dazu ist die Vereinbarung einer Fachkraftquote unerlässlich, welche wiederum große Auswirkungen auf die Vergütung hat.

Im Gegensatz zur Vergangenheit kann die Fachkraftquote in der Zukunft durch die Unterscheidung der zwei Assistenzarten von den konkreten Teilhabebedarfen der Leistungsberechtigten vor Ort abgeleitet werden und hat somit eine theoretische Grundlage.“ (Landratsamt Bodenseekreis, 2021, S. 24)

Wenn die Bedarfsermittlung also ergibt, dass sowohl kompensatorische als auch qualifizierte Assistenzleistungen zu erbringen sind, so die Erkenntnis des Modellprojekts Bodenseekreis, hilft die Differenzierung der Assistenzleistungen, die Fachkraftquote in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zu bestimmen. Insoweit hilft sie, die Leistungen für die Leistungsberechtigten bedarfsgerecht und damit personenzentriert zuzuschneiden.

Das Modellprojekt TexLL ging Praktikabilitätsfragen mit Blick auf die Rahmenleistungsbeschreibungen und Definitionen des neuen Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen nach. Diese normieren grundsätzlich, dass die unterstützende Assistenz von einem Mix aus Nichtfachkräften und Fachkräften (der Fachkräfteanteil beträgt dabei 30 Prozent) und die qualifizierte Assistenz ausschließlich von Fachkräften geleistet wird. In Bezug auf die besonderen Wohnformen wird zwischen personenübergreifend erbrachten (allgemeinen) Leistungen einerseits und individuell zu erbringenden Assistenzstunden andererseits unterschieden. Bei den Leistungen im „Fachmodul Wohnen“ sind die gruppenbezogenen Leistungen zur Sicherung einer Alltagsassistenz und der Tagesstruktur enthalten. Hinzu kommen individuell zu erbringende Assistenzstunden, durch die darüber hinausgehende individuelle Bedarfe gedeckt werden. Das Modellprojekt TexLL ermittelte nicht nur, wie einzelne Maßnahmen und Tätigkeiten dem Fachmodul oder den individuell zu erbringenden Leistungen zugeordnet werden können. Darüber hinaus ging es auch der Frage nach, wie bei der individuell zu erbringenden Assistenz qualifizierte und unterstützende Assistenz voneinander abgegrenzt werden können. Die Ergebnisse wurden in einem Praxisleitfaden zur neuen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen dokumentiert (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, Projekt TexLL gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG, 2020).

Das Modellprojekt TexLL hat zwei Kriterien zur Abgrenzung qualifizierter und unterstützender Assistenz entwickelt

Erstes Kriterium: Zielorientierung

Dabei wird zwischen Veränderungszielen und Erhaltungszielen unterschieden. *Veränderungsziele* zielen auf eine Veränderung ab, insbesondere hinsichtlich der Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. Demzufolge*:*

„Wer Leistungsberechtigte zur Erlangung einer Fähigkeit berät, sie anleitet sowie mit ihnen übt und reflektiert, der erbringt eine Leistung in Form der qualifizierten Assistenz.“

Erhaltungsziele sind dagegen auf den Erhalt von Fähigkeiten und Kompetenzen gerichtet und werden oft im Rahmen der unterstützenden Assistenz erbracht. Allerdings kann auch zum Erhalt eines Status quo eine qualifizierte Assistenz erforderlich sein, zum Beispiel bei Abwendung von Gefahren (so bei Orientierungslosigkeit), Vermeidung von Kompetenzverlust, Erhalt von Abstinenzfähigkeit.

Zweites Kriterium: Aufteilung in Teilmaßnahmen

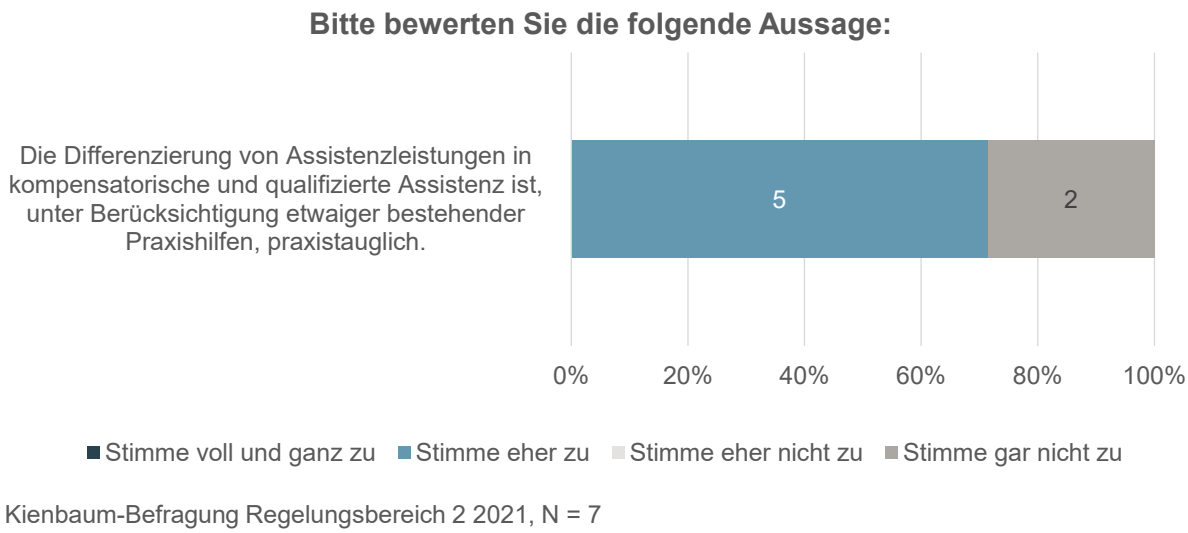
Eine Maßnahme zur Assistenz kann sowohl Erhaltungs- als auch Veränderungsziele umfassen. In solchen Fällen sind deren Anteile bei der Bedarfsermittlung und -bemessung den jeweiligen ICF-Lebensbereichen zuzuordnen und entsprechend zu bemessen.

Übereinstimmend kamen beide Modellprojekte zu dem Schluss, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen – wie vom Gesetzgeber gewollt – ein Instrument hin zu einer stärkeren Personenzentrierung in der Leistungserbringung ist.

Ihre Befunde zeigten jedoch auch, dass zur Umsetzung der Differenzierung in der Leistungserbringung zunächst die Voraussetzungen im Vertragsrecht der EGH zu klären sind.

- Ist eine Differenzierung bereits auf der Ebene der Landesrahmenverträge in den Beschreibungen der Leistungsgruppen für personenübergreifend erbrachte (allgemeine) Leistungen (und spezifisch für die besonderen Wohnformen) enthalten und wie ist sie gestaltet?
- Inwiefern ist auf der Ebene der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern eine Fachkraftquote für deren pauschale Leistungen definiert?
- Inwiefern ist in den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen der Umfang individuell zu erbringender Leistungen für den Leistungsberechtigten explizit nach qualifizierten und kompensatorischen bzw. unterstützenden Assistenzleistungen abgegrenzt und quantifiziert?

Erst wenn somit klar spezifiziert ist, welche differenzierten Assistenzleistungen in Einzelfällen zu erbringen sind, kann die Frage nach der Praktikabilität der Differenzierung in der Praxis der Leistungserbringung untersucht werden. Diese Voraussetzungen lagen bei keinem Modellprojekt vor. Insofern waren ihre Einschätzungen zur Praktikabilität eher von Erwartungen denn von konkreten Erfahrungen bestimmt. Gegenüber dem zweiten Zwischenbericht waren die Einschätzungen der Modellprojekte jedoch weniger von Skepsis in Bezug auf die Praktikabilität geprägt. Fünf von sieben Modellprojekten sagten aus, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz unter Berücksichtigung etwaiger Praxishilfen eher praxistauglich ist.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 44: Aussagen zur Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen

Diesen Einschätzungen lag ein deutlich gewachsener Erkenntnisgewinn aus der Erprobung zugrunde. Dies zeigte sich bei den Antworten zu möglichen Problemen, die durch die Differenzierung der Assistenzleistungen auftreten können.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, Mehrfachnennung N = 7

Abbildung 45: Behinderungsfaktoren der Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen in der Leistungserbringung

In den Textantworten zu den einzelnen Problembereichen wurde die Komplexität der Herausforderungen deutlich, die mit einer stärkeren Differenzierung der Assistenzleistungen in der Praxis verbunden waren.

Organisation des Personaleinsatzes:

> „Der Alltag in besonderen Wohnformen folgt einer Struktur, die auch vom gemeinsamen Leben und Gruppengeschehen geprägt ist. Das Erbringen personenzentrierter Leistungen wird generell ein Umdenken des Personals erfordern und bedarf insbesondere personeller und zeitlicher Ressourcen, die dem Einzelnen das Recht auf Individualität ermöglichen."[31]

Organisation von Abläufen:

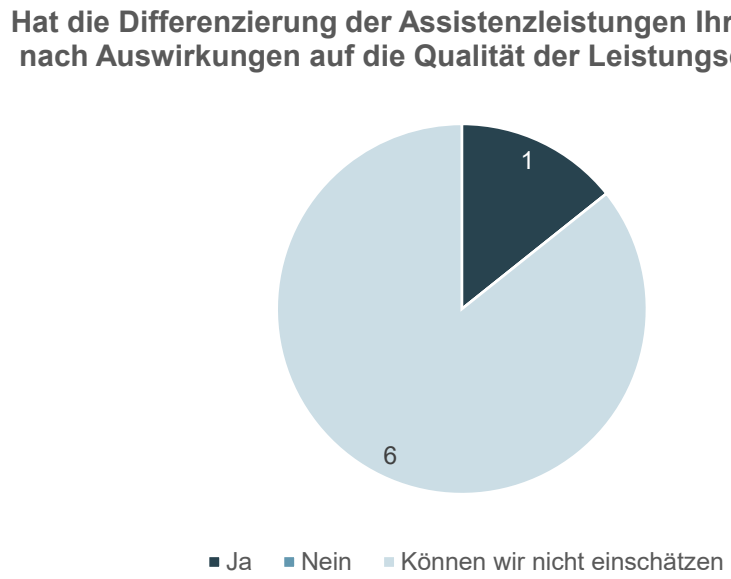
> „Es ist vorstellbar, dass die unterschiedlichen Fachkraftquoten Herausforderungen in der Organisation bedeuten können. Die Finanzierung der Assistenzleistungen orientiert sich am ermittelten Bedarf, nicht am bestehenden Ist-Personal, was unter Umständen mehr Flexibilität der Leistungserbringer und insbesondere des Personals erfordern könnte." Ein anderes Modellprojekt konstatiert: „Herausforderungen ergeben sich unter anderem für die Leistungsverhandlungen hinsichtlich der Personalausstattung der Dienste und im Hinblick auf das Leistungserbringungsgeschehen resp. die Dienstplangestaltung in besonderen Wohnformen. Hier stehen die heimrechtlichen Vorschriften teilweise einer konsequenten personenzentrierten Ausgestaltung der Leistungserbringung entgegen."[32]

Diese Statements berühren vor allem die faktischen Voraussetzungen für die Leistungserbringung, die von der generellen Verfügbarkeit von Angeboten über die Fachlichkeit bis hin zur Dienstplangestaltung reichen. In den Fokusgruppengesprächen wurde übereinstimmend festgestellt,

[31] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.
[32] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

dass die Differenzierung in qualifizierte und kompensatorische Assistenzbedarfe (sowie gegebenenfalls vorhandene Bedarfe mit pflegerischem Charakter) die Komplexität in der Leistungserbringung erhöhe und darauf hinweise, dass auch eine zunehmende Individualisierung des Leistungsangebots für eine adäquate Bedarfsdeckung notwendig sei. Daraus würden sich Anpassungserfordernisse für Leistungserbringer in der Personalplanung und im Personaleinsatz ergeben. Aber auch die Leistungsangebote müssten umstrukturiert werden. Als Beispiele wurden Maßnahmen zur „Ambulantisierung“ und die Einführung der für Thüringen spezifischen „personenzentrierten Komplexleistungen“[33] genannt.

Die Befunde der modellhaften Erprobung zeigen insgesamt, dass es noch ein langer Weg ist, bis Assistenzleistungen in der vom Gesetzgeber gewollten differenzierten Form in die Praxis der Leistungserbringung übersetzt sind. Das betrifft sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer. Somit war nachvollziehbar, dass sich sechs von sieben Modellprojekten bei der Beantwortung der Frage „Hat die Differenzierung der Assistenzleistungen Ihrer Erfahrung nach Auswirkungen auf die Qualität der Leistungserbringung?“ zurückhielten und weder mit Ja noch mit Nein antworten.[34]



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 46: Aussagen zur Auswirkung der Differenzierung der Assistenzleistungen auf die Qualität der Leistungserbringung

[33] *„In Bezug auf die wesentlichen Leistungsmerkmale (Sozialraum, Ziel, Art und Umfang der Leistung, personelle und sächliche Ausstattung sowie Leistungs- und Qualitätsanforderungen) stellen die personenzentrierten Komplexleistungen im Sozialraum typisierte Formen zur Leistungserbringung dar. Diese sollen: alle anerkannten Bedarfe an Leistungen der Eingliederungshilfe abdecken, strukturersetzend wirken (Wandlung von Angeboten nach Teil III und IV), die Selbstbestimmung und Selbstbefähigung der Leistungsberechtigten fördern und vorrangig durch Kooperationen im Sozialraum die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit aller für die Leistungserbringung notwendigen räumlichen und sächlichen Ressourcen gewährleisten.“* (Kapitel II des LRV Thüringen gem. § 131 Abs. 1 SGB IX)

[34] Das Modellprojekt, das diese Frage bejahte, gab an, dass Leistungen *„personenzentrierter, individueller und nicht mehr generell“* erbracht würden.

4.2.2.3 Assistenzleistungen für Eltern

Die forschungsleitende Frage 2.4[35] zur Inanspruchnahme von Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen enthält zwei Fragestellungen: Die eine richtet sich grundsätzlich nach dem Umfang, in dem Mütter und Väter Assistenzleistungen der EGH zur Versorgung und Betreuung ihrer Kinder erhalten. Die andere fragt danach, inwieweit andere zuständige Leistungsträger am Gesamtplanverfahren teilnehmen und gegebenenfalls Leistungen erbringen. Zu beiden Fragen ergab die modellhafte Erprobung nur anekdotische Befunde.

Insgesamt erfassten vier Modellprojekte 70 Leistungsberechtigte, die Assistenzleistungen zur Betreuung ihrer Kinder beantragt hatten. 65 davon entfielen auf ein Modellprojekt. In sieben Fällen wurde in den Online-Datentabellen hinterlegt, dass ein Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren durchgeführt wurde – entsprechend selten bzw. seltener wurden Gesamtplankonferenzen durchgeführt. Angaben zur letztendlichen Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX lagen nur für fünf Fälle vor, in denen ein Anspruch auf Leistungen bestätigt wurde. In zwei dieser Fälle kam es faktisch jedoch nicht zur Umsetzung der Leistungen, da es an entsprechenden Fachkräften fehlte.

Vor allem die Diskussion im Rahmen der zum Abschluss der Erprobung durchgeführten Fokusgruppen-Workshops wurde genutzt, um die Erfahrungen der Modellprojekte hinsichtlich der Umsetzung der Elternassistenz zu erheben. An diesen Gesprächen nahmen auch Modellprojekte teil, die selbst die spezifischen Fragestellungen zur Elternassistenz nicht verfolgt hatten.

In den Fokusgruppengesprächen wurde einerseits die Wahrnehmung der Modellprojekte deutlich, dass sich durch die explizite Einführung des Leistungstatbestands der Elternassistenz grundsätzlich nicht viel gegenüber der vorherigen Situation verändert habe. Die geringe Fallzahl, die in der Erprobung berücksichtigt wurde, sei der Tatsache geschuldet, dass die spezifischen Fälle aus den IT-Systemen (zum Beispiel ProSoz) kaum herauszufiltern waren, weil in der Vergangenheit dieser Leistungstatbestand überhaupt nicht erfasst wurde. Aber es gäbe insgesamt auch relativ wenige Fälle.

Andererseits veranschaulichten die Diskussionen auch das Spannungsfeld, das entsteht, wenn der Träger der Jugendhilfe aus der Perspektive des Kindeswohls agiert und der EGH-Träger primär die Eltern mit einer Behinderung im Blick hat. Wenn die Behinderung nicht stark ausgeprägt ist, würde der Träger der Jugendhilfe oftmals überhaupt nicht in Betracht ziehen, dass die Eltern Bedarfe gegenüber der EGH geltend machen könnten. Berichtet wurde auch von einem Fall, in dem die Jugendhilfe aufgrund einer Kindeswohlgefährdung entschieden hatte, Kind und Mutter voneinander zu trennen. Die Möglichkeit einer Elternassistenz wurde für diesen Fall überhaupt nicht geprüft.

Insgesamt waren sich die Modellprojekte einig, dass es einer sehr guten Abstimmung zwischen den Leistungsträgern bedürfe, um Eltern mit Behinderungen und ihren Kindern eine optimale Lösung für ihr Zusammenleben zu ermöglichen. Das Gesamtplanverfahren gem. § 120 Abs. 4 SGB IX wurde dazu als der geeignete Ansatz begriffen. Dies verdeutlicht die Antwort eines Modellprojekts in der Online-Befragung.

[35] Frage 2.4: In welchem Umfang werden Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gewährt? Sichert die korrespondierende Regelung im Gesamtplanverfahren, dass die jeweils zuständigen Leistungsträger ihre Leistungsverantwortung wahrnehmen?

Frage: Welchen Einfluss hat das Gesamt- oder Teilhabeplanverfahren letztendlich auf die Gewährung von Assistenzleistungen für die Versorgung und Betreuung der Kinder gehabt?

Antwort: „Die Jugendhilfe leistet sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistand, bei Neugeborenen wird häufig eine Familienhebamme als niedrigschwellige Unterstützungsleistung gewährt. Bei rein körperlich behinderten Elternteilen übernimmt die Jugendhilfe die Leistungen einer Tagesmutter oder eines Kindergartens zur Entlastung des leistungsberechtigten Elternteils.

Aber es gibt auch Versuche der Jugendhilfe, die Leistung an die EGH als Kostenträger abzugeben. Dann wird im Gesamtplanverfahren geklärt, ob und welcher Teil der Leistung soziale Teilhabe und welcher Hilfe zur Erziehung darstellt."[36]

Trotz der gesetzlichen Regelung und der schrittweisen Implementierung des Gesamtplanverfahrens kann aber nach den Erfahrungen in der modellhaften Erprobung nicht davon ausgegangen werden, dass sich hiermit bereits funktionierende Abstimmungsprozesse zwischen den Leistungsträgern eingespielt haben. Als ein Schritt hin zur Implementierung der gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren wurde von einem Modellprojekt die Durchführung von gemeinsamen Fallkonferenzen erwähnt, bei denen es zunächst einmal darum ging, die jeweiligen Zuständigkeiten zu klären. Jenseits der Frage des Verfahrens diskutierten die Modellprojekte auch das Fehlen kurzfristig freier geeigneter Angebote und Anbieter von Elternassistenz. Gerade bei der Elternassistenz zeige sich einmal mehr, dass es sehr individueller Lösungen bedürfe, um sowohl den Bedarfen des Kindes als auch den Bedarfen der Eltern gerecht zu werden.

Als Gesamtfazit hat die explizite Einführung der Elternassistenz und der individuellen Klärung ihrer Art und ihres Umfangs im Gesamtplanverfahren dazu beigetragen, dass EGH-Träger einen stärkeren Fokus auf Eltern mit Behinderungen und ihre Bedarfe richten. Die Frage, ob das mit Veränderungen im Leistungsumfang einhergeht und wenn ja, mit welchen, ließ sich aus der modellhaften Erprobung nicht belastbar beantworten. Die Erkenntnisse aus der Erprobung wiesen zudem darauf hin, dass aufseiten der Jugendhilfe nicht unbedingt die spezifischen Unterstützungsmöglichkeiten des SGB IX bekannt sind und entsprechende Informationsdefizite abgebaut werden sollten.

4.2.2.4 Assistenzleistungen zur Wahrnehmung eines Ehrenamts

Zunächst ist festzuhalten, dass die Erkenntnisse aus der Erprobung zur Ehrenamtsassistenz aufgrund geringer Fallzahlen begrenzt waren und lediglich einen anekdotischen Einblick ermöglichten. Trotz mehrfacher Versuche der Begleitforschung, die Modellprojekte dafür zu gewinnen, ein verstärktes Augenmerk auf solche Fallkonstellationen zu richten und sie in die Erprobung einzubeziehen, konnten die Fallzahlen nicht nennenswert gesteigert werden.

Insgesamt erfassten vier Modellprojekte acht Leistungsberechtigte, die Assistenzleistungen zur Wahrnehmung eines Ehrenamts beantragt hatten. Für sieben dieser Fälle wurde ein Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren durchgeführt.

Angaben zur Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX lagen in den Online-Datentabellen für sieben Fälle vor, in denen ein Anspruch auf Leistungen (Echtbetrieb-Übergang) bestätigt wurde. In

[36] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

der Online-Befragung äußerten sich nur drei Modellprojekte zu Fragen, die die Ehrenamtsassistenz berührten.

Ein Grund für die geringen Fallzahlen war – ähnlich wie bei der Elternassistenz –, dass diese Fälle bisher nicht systematisch bei den EGH-Trägern erfasst wurden. Insbesondere nicht erfasst wurden Fälle, in denen „Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen“ durch die EGH erstattet wurden.

Als weiterer Grund stellte sich in der Fokusgruppendiskussion heraus, dass Assistenzleistungen speziell zur Wahrnehmung eines Ehrenamts im Rahmen von anderen Assistenzleistungen (etwa zur Gestaltung sozialer Beziehungen oder zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben) „mit“geleistet wurden. Als ein Beispiel hierfür wurden Leistungen des ambulant betreuten Wohnens genannt, bei denen nicht genau beschrieben werden soll, welche Leistungen zu erbringen sind. Vielmehr steht die Wahrnehmung der Ziele und Wünsche im Vordergrund – wenn diese Leistungen zur Assistenz im Ehrenamt umfassen, werden diese Leistungen auch erbracht.

Ein anderes Modellprojekt verwies darauf, dass „Bezugsmitarbeitende sehr nah an ihren Klienten dran sind und die Ehrenamtsassistenz mitdenken“[37] würden bzw. der Sozialdienst einer WfbM diese Leistungen mit übernehmen würde. Insgesamt, so der Tenor in den Fokusgruppen, würden sich bei den Leistungsträgern keine grundlegenden Änderungen in der bisherigen Bewilligungspraxis ergeben, da sich die Rechtsanwendung mit der expliziten Einführung der Regelung zur Ehrenamtsassistenz nicht verändert hat. Eine Vorrangprüfung erfolge – so ein weiteres Modellprojekt – immer. Man schaue immer auf das Gesamtsystem eines Leistungsberechtigten, unabhängig davon, ob es um das Ehrenamt oder eine andere Tätigkeit gehe. Ein Modellprojekt äußerte sich in diesem Zusammenhang in der Online-Befragung speziell mit Blick auf die Vorrangprüfung einer Unterstützung durch familiäre, freundschaftliche, nachbarschaftliche oder ähnliche persönliche Beziehungen wie folgt:

Bewertung der Vorrangprüfung der Ehrenamtsassistenz durch ein Modellprojekt:

„Die Prüfung, ob die Ehrenamtsassistenz vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden kann, wird als ‚überflüssig‘ gesehen. Im Rahmen der EGH und des Nachrangs der EGH wird bei allen Leistungen geprüft, ob ein Vorrang von anderen Hilfen besteht. Dies ist ein gesetzlicher Auftrag für die ICF-Bedarfsermittlung und die Erhebung der Umweltfaktoren als Förderfaktoren. Deshalb kann nicht nachvollzogen werden, warum explizit bei einer Ehrenamtsassistenz diese Regelung im SGB IX vorgenommen wurde, obwohl sie alle Leistungen der EGH betrifft.“[38]

Zur Einordnung dieser Aussage sei darauf hingewiesen, dass aus der Erprobung keine Befunde vorliegen, dass allgemein EGH-Leistungen vorrangig vom persönlichen Umfeld der Leistungsberechtigten zu erbringen waren oder dies vom Gesetzgeber vorgesehen ist. Bei der Entscheidung über die Person, die eine Assistenz für die Ausübung eines Ehrenamts erbringt, gilt es vielmehr, verschiedene Faktoren zu berücksichtigen bzw. abzuwägen (beispielsweise die erforderliche Qualifikation der Person, die Wünsche der Leistungsberechtigten sowie den Aspekt der Zumutbarkeit).

[37] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.
[38] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Ziele und Themen von Assistenzleistungen vielfältig ausgeprägt sind und auch dem gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Eine differenzierte Regelung einzelner Tatbestände im Gesetz birgt laut den Modellprojekten das Risiko, dass der Bedarf an speziellen Assistenzleistungen von Leistungsberechtigten aus dem Blick gerät oder einzelnen Arten von Assistenzleistungen eine höhere Priorität als anderen eingeräumt wird.

4.2.3 Fazit zum Regelungsbereich 2

Unter Berücksichtigung des heterogenen Vorgehens der Modellprojekte zur Erprobung der Assistenzleistungen sowie unter der Einschränkung, dass es sich vor allem bei der Eltern- und Ehrenamtsassistenz um anekdotische Befunde handelt, werden folgende Ergebnisse und Schlussfolgerungen zum Regelungsbereich 2 festgehalten.

Veränderungen in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis

Die Erprobung vermittelte die Veränderungen bei den EGH-Leistungsträgern, die mit der Einführung der gesetzlichen Neuregelungen ab dem 01.01.2020 in der EGH verbunden sind. Spezifisch für die explizite Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis reflektierten die Befunde und Einschätzungen der Modellprojekte den unterschiedlichen Grad der Implementierung der Regelungen der EGH-Leistungen je nach dem Stand der Aushandlung der Landesrahmenverträge in den betreffenden Bundesländern. Übereinstimmend kamen die Modellprojekte jedoch zu dem Schluss, dass mit der Reform der EGH ab 2020 ein verändertes, personenzentriertes Verständnis von Assistenz in der Praxis nötig sei. Dies betrifft sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer.

Deckung der Assistenzbedarfe von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen

Die Modellprojekte stellten unter den Bedingungen des Echtbetrieb-Übergangs fest, dass die vor dem Jahr 2020 festgestellten Bedarfe von Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen auch mit der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen gedeckt werden können. Eine Bedarfsdeckung wird auch nach Ablauf der Übergangszeit erwartet.

Qualifizierte und einfache Assistenz

Im Hinblick auf die Differenzierung von Assistenzleistungen in qualifizierte und kompensatorische bzw. unterstützende Assistenzleistungen kamen die Modellprojekte zu der Einschätzung, dass eine stärkere Individualisierung des Leistungsangebots erforderlich sei und die Komplexität in der Leistungserbringung erhöht werde. Dies ziehe Anpassungserfordernisse bei den Leistungserbringern nach sich, so in der Personalplanung und in einem personenzentrierteren Zuschnitt der Leistungsangebote. Diese Befunde zeigen also, dass es noch ein längerer Weg ist, bis Assistenzleistungen in der vom Gesetzgeber gewollten differenzierten Form in die Praxis der Leistungserbringung übersetzt sind.

Obgleich die Erprobung der Differenzierung der Assistenzleistungen stark von Erwartungen über den künftigen Echtbetrieb-BTHG geprägt war, kamen fünf von sieben Modellprojekten zum Fazit, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz unter Berücksichtigung etwaiger Praxishilfen „eher“ praxistauglich sei bzw. sein wird.

Assistenzleistungen für Eltern und zur Wahrnehmung eines Ehrenamts

Die forschungsleitenden Fragen zur Elternassistenz wie auch zur Ehrenamtsassistenz wurden im Rahmen der modellhaften Erprobung nur von sehr wenigen Modellprojekten anhand sehr geringer Fallzahlen bearbeitet. Dies lag vor allem daran, dass solche Fälle bisher nicht systematisch erfasst wurden. Eine Erkenntnis zu den Regelungen der Elternassistenz war, dass das Gesamtplanverfahren

gem. § 120 Abs. 4 SGB IX ein geeigneter Ansatz ist, um eine Abstimmung über optimale Lösungen für das Zusammenleben von Eltern mit Behinderungen und ihren Kindern zu erreichen. Deutlich wurde aber auch, dass es einer besseren Kommunikation und Information zwischen den Leistungsträgern der Jugendhilfe und der EGH bedarf.

In Bezug auf die Regelungen zur Ehrenamtsassistenz ergaben die Befunde der Erprobung, dass sich die Rechtsanwendung mit der expliziten Einführung der Regelung zur Ehrenamtsassistenz nicht verändert.

4.3 Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

4.3.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3

Personen, die EGH-Leistungen beziehen, beziehen oftmals auch Leistungen der Pflege nach SGB XI bzw. der HzP nach SGB XII. Vor diesem Hintergrund sind die Reformen der Regelwerke aller drei Bereiche seit dem Jahr 2017 von hoher Relevanz für die Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen wie auch für die Leistungsträger und ihre Verwaltungs- und Bewilligungspraxis im Bereich der EGH. Der Gesetzgeber hat – nach strittigen Auseinandersetzungen im Gesetzgebungsprozess – den Gleichrang von Pflege nach dem SGB XI und der EGH nach dem SGB IX beibehalten (§ 91 Abs. 3 SGB IX i. V. m. § 13 Abs. 3 Satz 2 SGB XI). Prämisse war dabei, dass die beiden Systeme grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben erfüllen. So ist es die Aufgabe der EGH, eine wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben zu befördern. Aufgabe der Pflege ist es dagegen, gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten einer Person zu kompensieren. Angesichts dieses grundsätzlich unterschiedlichen Verständnisses stellen sich Fragen nach dem praktischen Zusammenwirken der beiden Systeme bzw. nach ihrer Abgrenzung voneinander, wenn es um die Ermittlung von Bedarfen und die Feststellung individueller Leistungen in der Praxis geht.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass – abgesehen vom Verhältnis zur Pflegeversicherung – gegenüber anderen Leistungssystemen, also auch dem der HzP, die Nachrangigkeit der EGH gilt: „Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält." (§ 91 Abs. 1 SGB IX) Auch das Recht der HzP enthält jedoch eigenständig geregelte Leistungen, die sich auf die Pflege beziehen, und ist seinerseits grundsätzlich nachrangig.

Insofern stellen sich auch in dieser Beziehung Fragen nach der Abgrenzung und dem Zusammenwirken von EGH und Pflege in der Praxis.

Pflegebedürftigkeitsbegriff und EGH

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 im Recht der Pflegeversicherung (§ 14 SGB XI; Zweites Pflegestärkungsgesetz vom 21.12.2015) und der Hilfe zur Pflege (§ 61a SGB XII; Drittes Pflegestärkungsgesetz vom 23.12.2016) orientiert sich die Leistungsgewährung am Vorliegen von Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einer Person. Berücksichtigt werden dabei gleichermaßen körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sowie des SGB XII sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen bzw. gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren respektive bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten

Schwere bestehen; im Rahmen des SGB XII ist eine solche Mindestdauer nicht erforderlich. Der Grad der Beeinträchtigungen wird nach festgelegten Kriterien in sechs Lebensbereichen ermittelt.[39] Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff reflektiert damit in Teilen auch Fragen der Teilhabeperspektive der Leistungsbeziehenden. Mit dem seit 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem darauf basierenden Begutachtungsinstrument wird festgestellt, ob ein und welcher Pflegegrad besteht. Der ermittelte Pflegegrad sagt nichts über den Pflegebedarf im Einzelfall aus. Er ist vielmehr Grundlage für den Umfang der Leistungen der Pflegekassen nach dem 4. Kapitel des SGB XI. Leistungen der HzP basieren auf dem Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 61a SGB XII). Die HzP-Leistungsträger sind in der Regel an eine Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad gebunden (§ 62a SGB XII). Bei Pflegeversicherten bildet hier also jeweils der gleiche Pflegegrad die Grundlage für die Leistungsgewährung. Darüber hinaus sind die einzelnen Bestimmungen des SGB XII zu beachten. Hierzu zählt auch, dass bei der HzP die Träger der Sozialhilfe den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen haben (§ 63a SGB XII).

Im Bereich der EGH ist seit 2018 ein Bedarfsermittlungsinstrument einzusetzen, um den Teilhabebedarf einer Person mit Behinderungen an EGH festzustellen (§ 142 SGB XII i. d. F. vom 01.01.2018, § 118 SGB IX i. d. F. vom 01.01.2020). Es orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und ermittelt die Teilhabe einer Person in neun Lebensbereichen.[40]

---

[39] § 14 SGB XI bzw. § 61a SGB XII:
„1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
6.Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds."

[40] 1. Lernen und Wissensanwendung,
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Insofern haben sich sowohl bei der Pflege als auch bei der EGH in der jüngeren Vergangenheit Veränderungen ergeben. Diese Veränderungen werfen in der Konsequenz neue wie alte Fragen nach Notwendigkeiten zur Abgrenzung der Verantwortungsbereiche beider Systeme und genauso nach den Voraussetzungen ihrer effektiven Zusammenarbeit auf, wenn es um die Gewährung von Leistungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen geht.

Schnittbereiche zwischen Leistungen der EGH und der Pflege

Bei der Gewährung von Leistungen aus dem Bereich der Pflege (SGB XI und SGB XII) und denen der EGH können Schnittstellenbereiche entstehen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Leistungsberechtigten der EGH, die in besonderen Wohnformen bzw. stationären Einrichtungen gem. § 71 Abs. 4 Nr. 1 bzw. Nr. 3 SGB XI, und jenen, die außerhalb davon bzw. im häuslichen Bereich leben. Leistungsberechtigte mit Pflegebedarf in den besonderen Wohnformen erhalten zur Deckung ihres Pflegebedarfs gem. § 43a SGB XI seit dem 01.01.2020 einen Pauschalbetrag von 15 Prozent der Fachleistungen der EGH, jedoch maximal 266 Euro. Vor der zum 01.01.2020 vollzogenen Trennung der Leistungen der EGH in Fachleistungen und Leistungen zum Unterhalt bezog sich der Anteil der Pflegeversicherung auf 10 Prozent der EGH-Leistung.

Schnittbereiche zwischen der EGH und der Pflege können sich für Leistungsberechtigte außerhalb der besonderen Wohnformen vor allem bei der Gewährung von ambulanten Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und Kostenerstattungen für Leistungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI einerseits und von Assistenzleistungen nach dem SGB IX (§ 113 Abs. 2 Ziff. 2 SGB IX i. V. m. § 78 Abs. 1 und 2 SGB IX) andererseits ergeben.

Verfahrensregelungen zur Gewährung von Leistungen „wie aus einer Hand“ und das Lebenslagenmodell

Ab dem 01.01.2020 konkretisieren zwei Regelungen das Verfahren beim Zusammentreffen von Leistungen von EGH und Pflege. Zum einen bietet die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI seit 2017 die Möglichkeit zur „Leistungsbündelung aus einer Hand“, wenn EGH-Leistungen und Leistungen der Pflegeversicherung zusammentreffen. Der Träger der EGH und die zuständige Pflegekasse vereinbaren mit Zustimmung des Leistungsberechtigten hiernach, dass der EGH-Träger im Verhältnis zum Pflegebedürftigen die Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend dem von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheid übernimmt und die Pflegekasse die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen dann dem EGH-Träger erstattet.[41] Diese Möglichkeit greift in der Praxis ausschließlich bei Fällen der häuslichen Pflege. Soweit auch Leistungen der HzP nach dem SGB XII zu erbringen sind, ist ebenfalls der für die HzP zuständige Träger zu beteiligen. Für eine bundesweit einheitliche Umsetzung des Verfahrens zur Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ haben der GKV-Spitzenverband und die BAGüS im Frühjahr 2018 eine gemeinsame Empfehlung herausgegeben.[42]

Zum anderen gilt mit dem Inkrafttreten von Art. 1 Teil 2 BTHG ab 2020 das Lebenslagenmodell, das das Verhältnis zwischen EGH und HzP regelt: Gemäß § 103 Abs. 2 SGB IX übernimmt der EGH-Träger die Leistungen zur häuslichen Pflege der HzP nach den §§ 64a–64f, 64i und 66 SGB XII, sofern der Leistungsberechtigte auch schon vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen der EGH

---

[41] In dieser Vereinbarung sind auch die Modalitäten der Übernahme, der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung zu regeln.

[42] Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers vom 10.04.2018.

bezogen hat. Langjährige Leistungsberechtigte der EGH sollen hierdurch die gegenüber dem SGB XII höheren Freibeträge bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen nutzen können.

Es hat somit seit 2017 eine Reihe von Änderungen beim Zusammentreffen der Leistungssysteme der Pflegeversicherung (SGB XI), der HzP (SGB XII) und der EGH (SGB IX) gegeben. Deren Handhabung sollte im Rahmen der modellhaften Erprobung untersucht werden. Im Einzelnen wurden dafür folgende forschungsleitende Fragen formuliert.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 3 (Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege)

Frage 3.1: Welche Auswirkungen hat das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der EGH nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabeelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis?

Frage 3.2: Sind die Verfahrensschritte beim Zusammentreffen beider Leistungen praxistauglich (auf der Basis der Empfehlung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI) und werden sie berücksichtigt?

Frage 3.3: Welche Auswirkungen hat die Einführung des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen?

Alle Erprobungsansätze, die sich nicht speziell auf das Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI (3.2) und das Lebenslagenmodell (3.3) richteten, wurden von der Begleitforschung der allgemein gehaltenen Forschungsfrage 3.1 zugeordnet.

4.3.1.1 Vorgehen bei der Erprobung

An der Erprobung des Regelungsbereichs 3 beteiligten sich insgesamt 17 Modellprojekte, die sich den einzelnen forschungsleitenden Fragen jedoch in unterschiedlichem Maße widmeten.

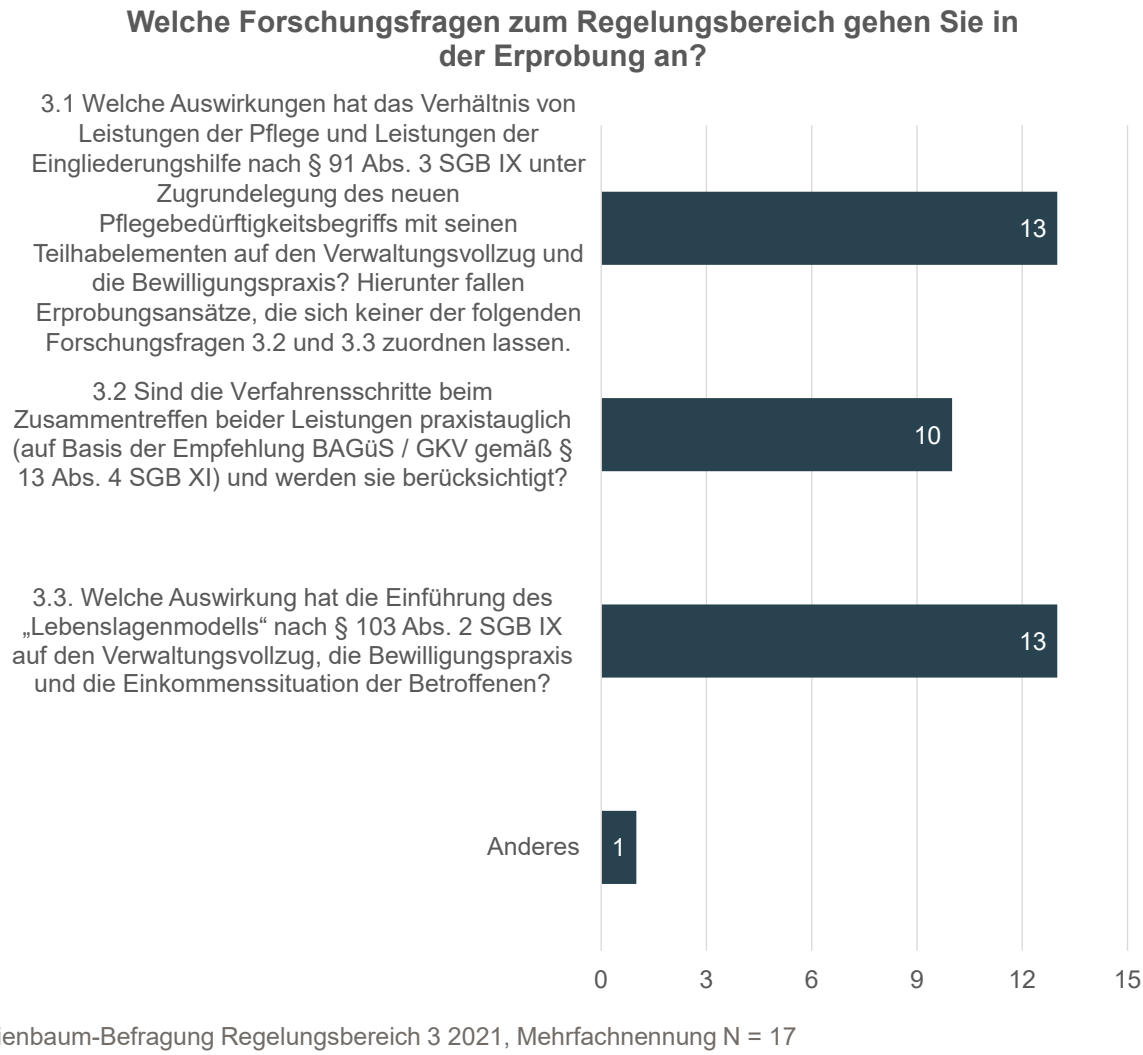


Abbildung 47: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3

Im Falle der Nennung „Anderes“ berechnete ein Modellprojekt die Höhe der Pflegekassenleistung gem. § 43a SGB XI für Leistungsberechtigte in den besonderen Wohnformen nach der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Sachsen-Anhalt [MS Sachsen-Anhalt], 2022, S. 63). Dabei wurde für insgesamt 213 Fälle die jeweilige Höhe der Beiträge der Pflegekassen im Jahr 2019 und 2020 miteinander verglichen (MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 72).

6 der 17 Modellprojekte erprobten alle drei forschungsleitenden Fragen des Regelungsbereichs 3. Hierbei wurde typischerweise ein Gesamtplanverfahren bzw. eine Bedarfsermittlung von Neufällen durchgeführt, bei der auch mögliche Pflegebedarfe mitreflektiert wurden. Je nach den individuellen Voraussetzungen wurden dann auch Möglichkeiten zur „Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ (Forschungsfrage 3.2) oder die Anwendbarkeit des Lebenslagenmodells überprüft (Forschungsfrage 3.3). Die Zahl der Fälle, mit denen die Forschungsfragen 3.2 und 3.3 erprobt wurden, lag aber insgesamt deutlich niedriger als die Fallzahlen zur Forschungsfrage 3.1 (vgl. Abschnitt 4.3.1.2 mit den Ausführungen zur Stichprobe der Online-Datentabellen).

Allgemein ist festzuhalten, dass das Vorgehen der Modellprojekte bei der Erprobung im Regelungsbereich 3 sehr heterogen war. So bestimmten unter anderem auch Zuständigkeitsregelungen der Länder zum BTHG den Fokus der Projekte. Ein Modellprojekt musste sich aufgrund des

Landesausführungsgesetzes zum BTHG ausschließlich auf ambulante Fälle und die der einzelfallbezogenen EGH für Kinder und Jugendliche bis maximal Sekundarstufe II (Frühförderung, Kita und Schule) konzentrieren. Die Zuständigkeit für Menschen mit Behinderungen über 18 Jahren wurde dem überörtlichen Träger übertragen. Zudem waren zu dem Zeitpunkt, als die Modellprojekte beantragt und ausgewählt wurden, die forschungsleitenden Fragen noch nicht bekannt (Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS], 2017). Erst schrittweise konsolidierten die Modellprojekte ihre Erprobungsansätze und richteten sie stärker auf die forschungsleitenden Fragen aus. Ferner wurde im Rahmen der Begleitforschung deutlich, dass die Erprobung einen erheblichen Wissensaufbau bei den Modellprojekten zu den Regelungen der drei Systeme Pflegeversicherung, HzP und EGH voraussetzte. Dies zeigte sich bei den Diskussionen während der ersten Vernetzungstreffen und Workshops (vgl. Kapitel 3.3). Insbesondere in den Workshops war der Input der Modellprojekte wichtig, die bereits Rechtsgrundlagen systematisch aufbereitet oder erste Handreichungen zur Abgrenzung von Hilfen der EGH und der Pflege für die Durchführung von Gesamtplanverfahren erarbeitet hatten. Solche Handreichungen und Dokumente wie Vereinbarungen und Berichte waren ein wesentlicher Output der Erprobungsarbeiten.[43] In ihnen wurden Optionen und Wege des Zusammenwirkens von EGH und Pflege für die Praxis aufbereitet. Zudem hat der Erfahrungsaustausch zwischen den Modellprojekten im Regelungsbereich 3 in besonderem Maße dazu beigetragen, dass die Modellprojekte ein Vorgehen entwickeln konnten, das sowohl an ihre jeweils spezifischen Voraussetzungen angepasst war als auch die Gewinnung von Erkenntnissen aus der Erprobung beförderte.

Wie in Bezug auf die einzelnen forschungsleitenden Fragen konkret vorgegangen wurde, wird detaillierter bei der Darstellung der Befunde gezeigt.

4.3.1.2 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 3 wurden folgende Methoden angewandt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion mit den Modellprojekten in zwei Fokusgruppen;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten.

Online-Datentabellen

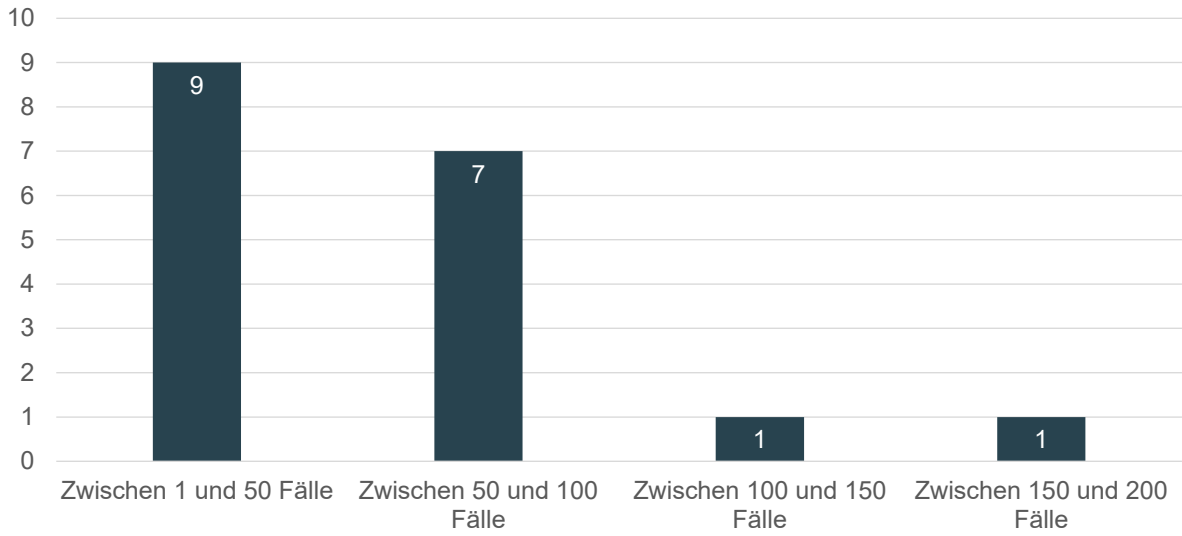
18[44] Modellprojekte erfassten Fälle zur Erprobung des Regelungsbereichs 3. Die absolute Zahl der Fälle belief sich zum Ende der modellhaften Erprobung (31.12.2021) auf 973.[45] Gegenüber dem Stand zum zweiten Zwischenbericht 2019 (295 Fälle) verbesserte sich die Datenbasis also deutlich.

[43] Vgl. Anhang.

[44] Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen.

[45] Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

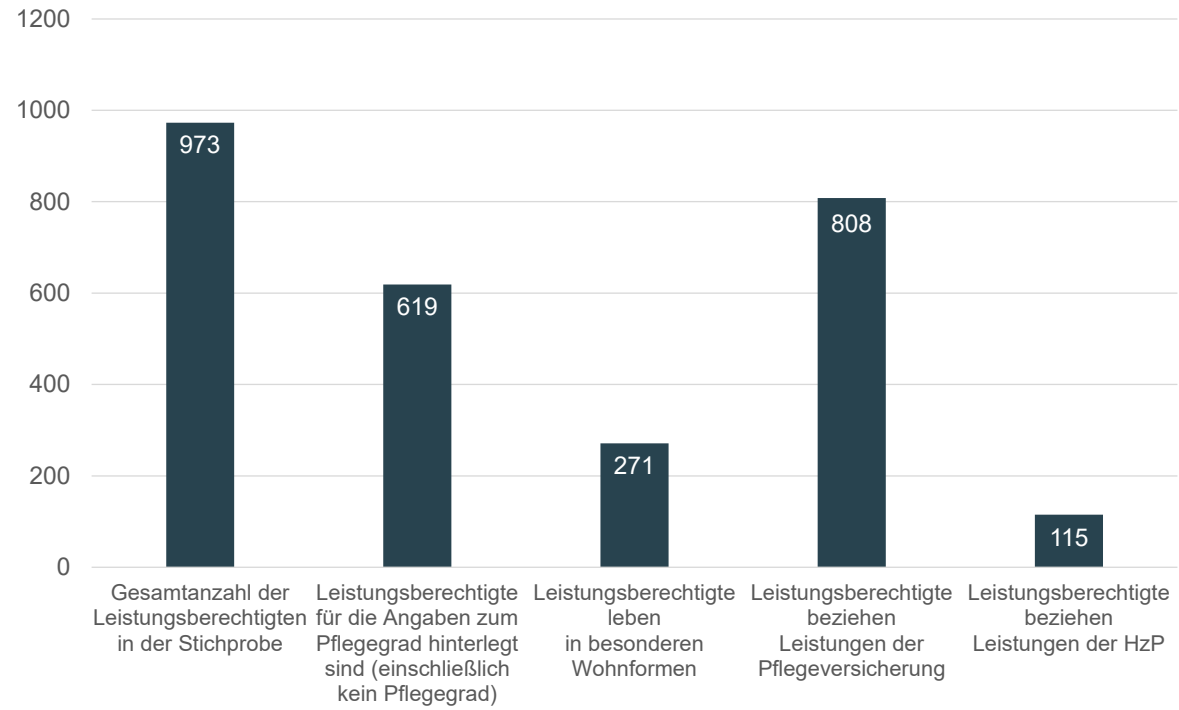
Gleichwohl lassen sich daraus keine repräsentativen Aussagen ableiten. So verteilten sich knapp 300 Fälle allein auf zwei Modellprojekte.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 3, N = 18

Abbildung 48: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 3

In der Stichprobe dominierten Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben und ambulante Leistungen der Pflegeversicherung bzw. HzP bezogen. Die Stichprobe ist weiter sehr heterogen und umfasst Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen. Die Einschätzung der Modellprojekte in den Fokusgruppen war, dass die Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei dem jeweiligen EGH-Träger entspricht.



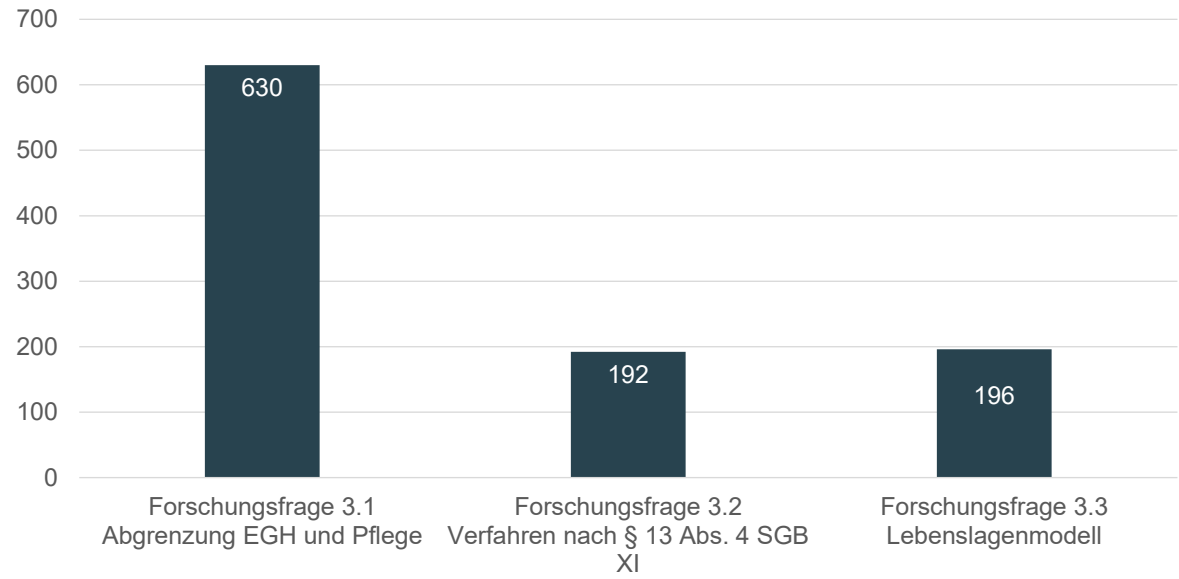
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 3, N = 973

Abbildung 49: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 3

83 Prozent der Leistungsberechtigten der Stichprobe bezogen Leistungen der Pflegeversicherung (808 Fälle), 12 Prozent erhielten HzP (115 Fälle). Angaben zum Pflegegrad wurden nicht vollständig erfasst (nur für 619 Fälle).

Die weit überwiegende Mehrheit der Fälle bezog sich auf die Erprobungsarbeiten zur forschungsleitenden Frage 3.1.[46]

[46] Die Summe der Fälle für alle drei forschungsleitenden Fragen überschreitet die Größe der gesamten Stichprobe (973), weil ein Fall Gegenstand mehrerer Forschungsfragen sein kann.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 3, N = 1.018

Abbildung 50: Anzahl der erprobten Fälle nach Forschungsfragen (gezählt wurden nur Fälle, die die Voraussetzungen für die Erprobung erfüllten)

Online-Befragung

An der Online-Befragung zum Regelungsbereich 3 haben insgesamt 17 Modellprojekte teilgenommen, wobei der Fragebogen jeweils spezifische Fragen zu den Aspekten der drei forschungsleitenden Fragen enthielt. Es waren von den Modellprojekten nur die Fragen zu beantworten, die sich auf die Forschungsfrage bezog, die auch Gegenstand ihrer Erprobungsarbeiten war.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 3 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus 10 Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen.

Analyse von Dokumenten und zusätzlichen Daten der Projekte und etwaigen Zusatzauswertungen

Wie bereits erwähnt, stellten die Arbeitshilfen zur Abgrenzung von Leistungen der EGH, der Pflegeversicherung und der HzP eine wichtige Grundlage für die Erprobung dar. Wo möglich und wo durch die Modellprojekte für die Veröffentlichung freigegeben, wurden die Erkenntnisse aus diesen Arbeitshilfen in den Abschlussbericht eingepflegt. Darüber hinaus wurden seitens einiger Modellprojekte Prozessschemata zum Vorgehen bei der Abgrenzung der Leistungen bzw. der Umsetzung der Verfahrensschritte des § 13 Abs. 4 SGB XI erstellt. Auch diese Unterlagen wurden im Bericht berücksichtigt.

4.3.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.3.2.1 Abgrenzung von EGH und Pflege

Die Forschungsfrage 3.1 nach den Auswirkungen des Verhältnisses von Leistungen der Pflege(versicherung) und denen der EGH nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf Verwaltungsvollzug und Bewilligungspraxis ist sehr allgemein gestellt. Sie eröffnete für die Modellprojekte einen breiten Spielraum, der bei der Erprobung methodisch und inhaltlich unterschiedlich genutzt wurde. Um die aus der Erprobung gewonnenen Befunde nachvollziehen und einordnen zu können, wird deshalb zunächst spezifisch auf das methodische Vorgehen der Modellprojekte eingegangen, bevor dann die Befunde zu den Schnittbereichen von EGH und Pflege und ihren Auswirkungen vorgestellt werden. Im Weiteren wird auf prozessuale Aspekte der Zusammenarbeit der Leistungsträger der EGH und der Pflege (Pflegekassen und HzP) eingegangen und es werden die Befunde zur Veränderung der Höhe der Pflegekassenleistung gem. § 43a SGB XI nach der Trennung der EGH-Leistungen von den existenzsichernden Leistungen vorgestellt.

Methodisches Vorgehen bei der Erprobung zur Forschungsfrage 3.1

- *Fokus auf Fallkonstellationen von Leistungsberechtigten, die in der eigenen Häuslichkeit bzw. einem ambulanten Setting leben*

Der Erprobung zur Forschungsfrage 3.1 lagen 630 Fälle aus 13 Modellprojekten zugrunde. 556 davon bezogen Leistungen der Pflegeversicherung und 82 Leistungen der HzP.

Das Vorgehen erwies sich als sehr heterogen. 10 der 13 Modellprojekte konzentrierten sich auf bestimmte Fallkonstellationen. Diese betrafen mehrheitlich Leistungsberechtigte, die in der eigenen Häuslichkeit bzw. in einem ambulanten Setting leben. Nur von zwei Projekten wurden auch Schnittstellenthemen zwischen der EGH und der Pflege in den besonderen Wohnformen bearbeitet. Dies betraf die Berechnung des Anteils der Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in den besonderen Einrichtungen durch ein Modellprojekt. Ein weiteres Projekt betrachtete in Zusammenarbeit mit einem Leistungserbringer, welche Überschneidungen sich de facto zwischen EGH- und Pflegeleistungen („Graubereich“) in den besonderen Wohnformen ergeben können, und entwickelte entsprechende Abgrenzungs- und Definitionskriterien.

Unterschiedlich gingen die Modellprojekte bei der näheren Auswahl von Leistungsberechtigten vor: In der Regel wurden gezielt Leistungsberechtigte einbezogen, bei denen bereits ein Pflegegrad bzw. der Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung oder der HzP bekannt war. Von einem Projekt wurden spezifisch solche Fälle berücksichtigt, bei denen die Gesamtplanung anstand, um bei dieser die vom Projekt entwickelten Abgrenzungskriterien erproben zu können. Diesem Vorgehen lag zudem folgende Überlegung zugrunde:

> „Es wurde dabei an eine mögliche Veränderung des derzeitigen Settings und eine bessere Kombination der beiden Leistungen gedacht. Beispielsweise, dass Bedarfe, welche vorher durch die Eingliederungshilfe gedeckt wurden, für die Zukunft durch die Pflegekasse gedeckt werden oder der umgekehrte Weg.“[47]

[47] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Ein anderes Modellprojekt suchte ähnlich gezielt Fälle, bei denen „es Hinweise darauf gibt, dass möglicherweise eine Leistung der Hilfe zur Pflege angezeigt ist“[48].

Auch leistungsrechtliche Konstellationen waren für einige Modellprojekte maßgebend bei der Auswahl von Fallkonstellationen. So filterten zwei Modellprojekte ihre Datenbestände gezielt nach Leistungsberechtigten, die mindestens den Pflegegrad 2 hatten, in der eigenen Häuslichkeit lebten und Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX erhielten.

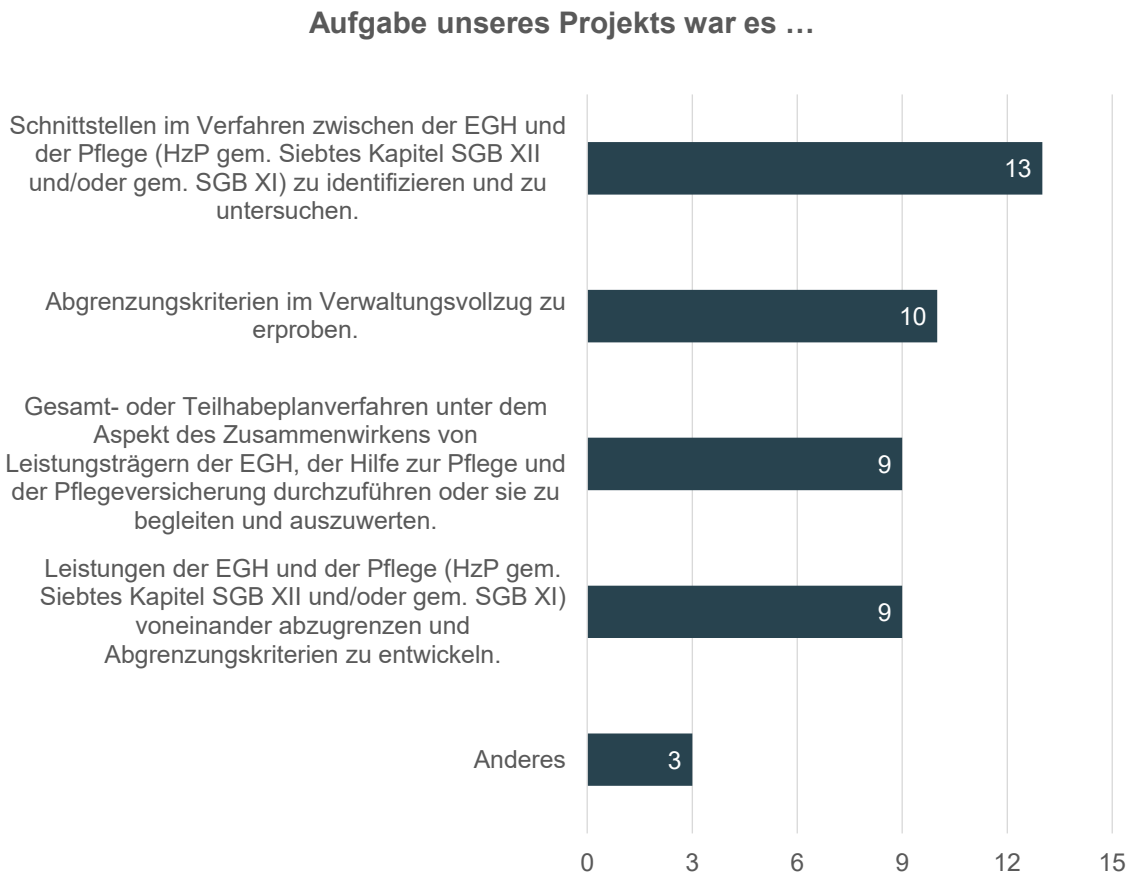
Zudem spielten praktische und rechtliche Aspekte in die Auswahl von Fallkonstellationen hinein. So wies ein Modellprojekt darauf hin, dass ein „passender Kooperationspartner (Pflegekasse AOK) sowie die Zustimmung des/r Klienten/in zum Austausch mit der Pflegekasse wichtig war“[49]. Andere Modellprojekte suchten dagegen erst im Verlauf der Erprobung den Kontakt zur Pflegekasse.[50] Ein weiteres Modellprojekt musste sich aufgrund der Zuständigkeitsregelungen des 2020 in Kraft getretenen Landesausführungsgesetzes zum BTHG auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (längstens bis zur Beendigung der Sekundarstufe II) sowie auf Personen konzentrieren, die nach Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze erstmalig einen Antrag auf EGH-Leistungen stellten.

Somit ergaben sich bereits bei der Rekrutierung bzw. der Auswahl von Fallkonstellationen Unterschiede zwischen den Modellprojekten. Im Verlauf der Erprobung zeichnete sich aber die zunehmende Fokussierung der Modellprojekte auf die Klärung möglicher Überschneidungen zwischen den Assistenzleistungen nach SGB IX und den Leistungen zur häuslichen Pflege nach SGB XI und XII ab.

- *Aktivitäten der Modellprojekte zur Erprobung*

Das methodische Vorgehen der Modellprojekte war auch von ihren jeweiligen personellen und organisatorischen Voraussetzungen bestimmt. Jedes Modellprojekt entwickelte innerhalb seines spezifischen Rahmens das methodische Vorgehen. Das hatte Unterschiede vor allem in Bezug auf die praktische Erprobung im Verwaltungsvollzug bzw. des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens zur Konsequenz. Gleichwohl eröffnete die Heterogenität der Modellprojekte einen breiten Einblick in die Herausforderungen, die sich EGH-Leistungsträgern im Zusammenwirken mit den Leistungssystemen der Pflege stellen können. Jedes Modellprojekt setzte sich mit den Schnittstellen im Verfahren zwischen der EGH und der Pflege auseinander.[51] Der Output dieser Arbeiten war jedoch unterschiedlich. Im Ergebnis entwickelte die Mehrzahl der Projekte Kriterien bzw. Praxishilfen zur Abgrenzung der EGH gegenüber der Pflege und erprobte diese auch im Verwaltungsvollzug bzw. in den Gesamt- oder Teilhabeplanverfahren. Die Beobachtungen und Schlüsse, die daraus von den Modellprojekten gezogen wurden, sind Gegenstand der Online-Befragung 2021 gewesen.

[48] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[49] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[50] Vgl. weiter unten im Abschnitt zu den Partnern in der Erprobung.
[51] Die Nennungen zu „Anderes“ in der Abbildung 51 bezogen sich auf Erläuterungen zum Vorgehen.

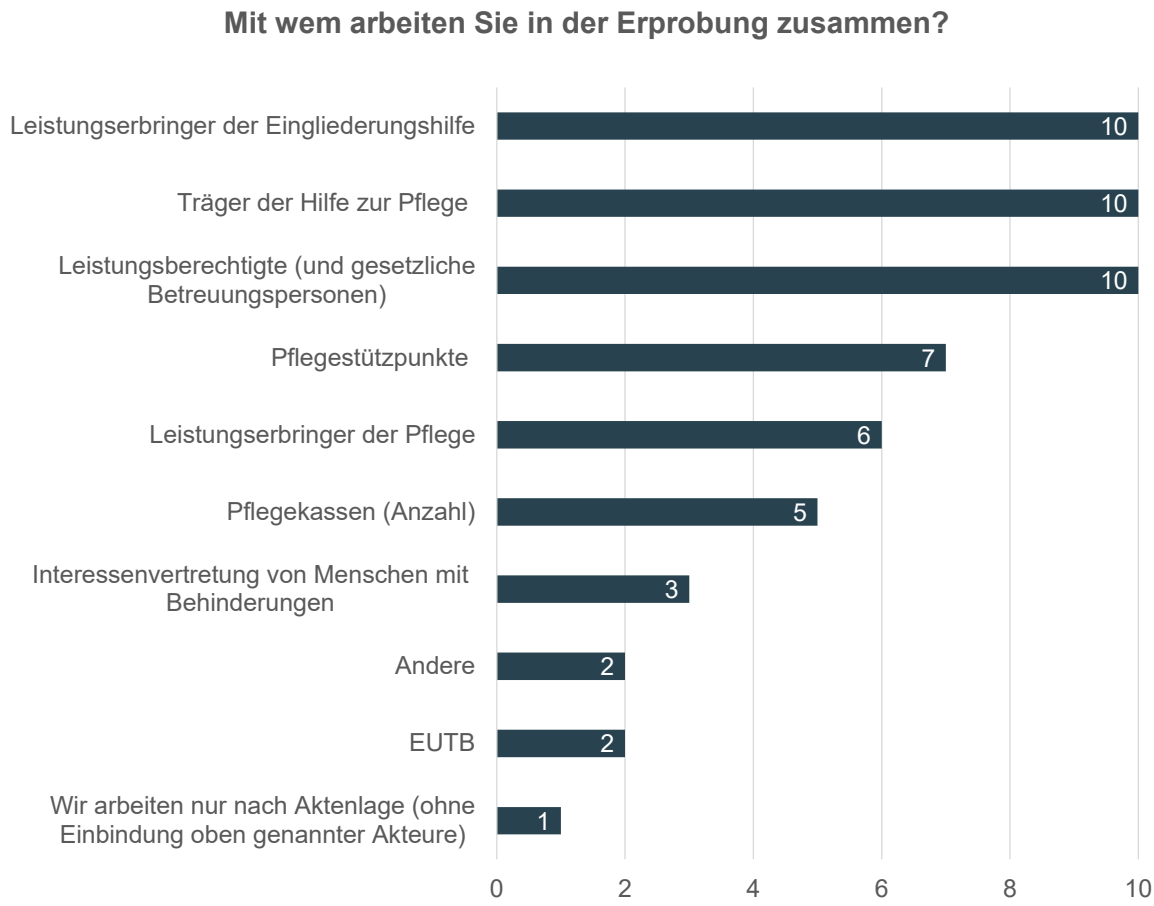


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 13

Abbildung 51: Aussagen zur Aufgabe des Modellprojekts im Regelungsbereich 3

- *Partner bei der Erprobung*

Die Modellprojekte arbeiteten bei der Erprobung nicht nur mit den Leistungsträgern der Pflege (Pflegekassen und HzP-Träger), sondern auch mit weiteren Akteuren, insbesondere Leistungserbringern, zusammen. Somit konnten auch praktische Aspekte von Schnittbereichen oder -stellen in der Leistungserbringung beleuchtet werden.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 13

Abbildung 52: Aussagen zur Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren im Regelungsbereich 3

Einige Modellprojekte waren in ein breites Netzwerk aus Akteuren sowohl der Pflege als auch der EGH eingebunden, sei es auf einer eher strategischen Ebene mit einem Projektbeirat oder der Beteiligung an der Vorbereitung von Regelungen der Landesrahmenverträge oder operativ durch Kontakte zu Partnerinnen und Partnern in den jeweiligen Ämtern und Dienststellen (vor allem Fallmanagement), des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (seit dem 01.07.2021 Medizinischer Dienst) und der Pflegekassen.

Beispiel für die Einbindung eines Modellprojekts in strategische Vorhaben zur Umsetzung des BTHG

Im Zuge der Landesrahmenvertragsverhandlungen gem. § 131 SGB IX trug das Modellprojekt zur Erarbeitung von Abgrenzungskriterien zwischen EGH und Pflege sowie einer Kooperationsvereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei. Fallmanagerinnen und -manager berichteten aus der Praxis und brachten ihre Einschätzungen zu den Entwürfen der Kooperationsvereinbarung und den Abgrenzungskriterien ein. Nach Beendigung der Landesrahmenvertragsverhandlungen wurde der Kontakt zur Pflegekasse auf Landesebene weiter gepflegt. So stellte das Modellprojekt das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren den Praktikerinnen und Praktikern der Pflegekasse vor. Es wurde zudem gemeinsam eine grobe Orientierungshilfe für die Zusammenarbeit von EGH-Trägern, Pflege- und

Krankenkassen erarbeitet, die laufend weiterentwickelt wurde. Mit der gleichen Pflegekasse wurde im Landkreis des Modellprojekts eine Kooperation zur Erprobung aufgebaut, die in eine Orientierungshilfe für das Zusammenwirken von EGH-Trägern und Pflegekasse im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren mündete.[52]

Bei fast allen Modellprojekten war der EGH-Träger zugleich Leistungsträger der HzP, wenngleich die Aufgabenwahrnehmung zumeist in unterschiedlichen Sachgebieten bzw. Abteilungen organisiert ist. Dies erleichterte in der Regel den Austausch zwischen den Leistungsträgern (vgl. auch unten zu den prozessualen Aspekten der Zusammenarbeit der EGH- und Pflege-Leistungsträger).

- *Einschränkungen der Erprobungsarbeiten durch die Corona-Pandemie*

Bedingt durch die Corona-Pandemie konnten insbesondere die Erprobungsarbeiten, bei denen persönliche Gespräche mit Leistungsberechtigten geführt werden sollten, in Teilen nicht umgesetzt werden. So konnten Gesamtplanverfahren in weit geringerem Maße als geplant durchgeführt werden. Teils wurde in solchen Fällen auf eine hypothetische Erhebung und Einschätzung anhand der Aktenlage ausgewichen. Ein anderes Projekt hielt diesen Weg jedoch für wenig zielführend. In anderen Fällen fand die Bedarfsermittlung bei Leistungsberechtigten aufgrund der Pandemie überwiegend telefonisch oder schriftlich statt. Ein Projekt berichtete darüber, dass die Pandemie auch zu Schwierigkeiten beim Kontaktaufbau mit Pflegekassen führte. Insgesamt haben diese Einschränkungen die Erprobungsarbeiten zur forschungsleitenden Frage 3.1 im Kern jedoch nicht beeinträchtigt.

- *Beispiele zum methodischen Vorgehen*

Um das praktische Vorgehen der Modellprojekte zu illustrieren, wird in den drei folgenden Textboxen dargestellt, wie drei Modellprojekte ihre Arbeiten beschrieben.

Modellprojekt 1 – dieses Beispiel veranschaulicht das Vorgehen der Mehrheit der Projekte.

„Das Modellprojekt entwickelte für die Sichtung der Akten des Fallmanagements einen Fragebogen, der eine Untersuchung, Auswertung und Dokumentation des Prozesses der Gesamt- und Teilhabeplanung an der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege ermöglichte.
Wenn aus der Fallakte ersichtlich war, dass ein gleichzeitiger Bedarf an Leistungen nach SGB IX und SGB XI vorlag und noch keine Leistungsgewährung vom Fallmanagement erfolgte, vereinbarte das MP mit dem Fallmanagement einen Termin zur Absprache des weiteren Vorgehens. […]
Das Fallmanagement nahm dann eine Überprüfung der beantragten Leistungen im Rahmen des SGB IX im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren vor. […]
Die ermittelten zusätzlichen Bedarfe wurden in Hinblick auf die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege untersucht.“[53]

[52] Siehe Anhang zu Regelungsbereich 3.
[53] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

Modellprojekt 2 – dieses Modellprojekt erprobte ausschließlich den Regelungsbereich 3, entwickelte frühzeitig seinen Erprobungsansatz und erwies sich als Impulsgeber für die anderen Modellprojekte.

„Die Erprobung erfolgte bis zum 30.06.2019 ausschließlich unter Berücksichtigung von Neufällen und danach auch mit Bestandsfällen außerhalb einer besonderen Wohnform. Die Fälle wurden nach den folgenden Kriterien ausgewählt:

- Hoher Bedarf in den entsprechenden Lebensbereichen nach ICF, die Hinweise auf Pflege geben können
- Hinweise auf Pflege bei noch nicht beantragtem Pflegegrad
- Hinweise auf evtl. Anspruch auf einen höheren Pflegegrad
- Nicht/nicht optimal genutzte Pflegeleistungen
- Hinweise auf erhöhten pflegerischen Bedarf (mögliche Deckung über Hilfe zur Pflege)
- Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell erfüllt
- Voraussetzungen des § 13 Abs. 4 SGB XI erfüllt

Die Erprobung selbst umfasste

- Begleitung/eigene Durchführung von Gesamt- und Teilhabeplanverfahren inkl. Sachbearbeitung, Bedarfsermittlung, Beteiligungen insbesondere der Pflegekasse, Durchführung von Gesamtplankonferenzen, Erstellung von Gesamt-/Teilhabeplänen.
- Die Erprobung erfolgte in den meisten Fällen mithilfe unseres [in der Erprobung] entwickelten Vordrucks ‚Abgrenzung EGH – Pflege'. Der Vordruck wurde zunächst zur Nutzung und Abgrenzung des rheinland-pfälzischen Bedarfsermittlungsinstruments (Individueller Teilhabeplan Rheinland-Pfalz) entwickelt. Bei Leistungsberechtigten, die bereits vor dem 01.01.2020 Eingliederungshilfe erhalten haben, wird dieses Bedarfsermittlungsinstrument voraussichtlich bis 31.12.2022 genutzt. Mit Einführung des ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstruments in Rheinland-Pfalz Anfang 2020 wurde der o. g. Vordruck für Neufälle entsprechend angepasst.

Bis zur Einführung des 2. Teils des BTHG zum 01.01.2020 wurden ‚virtuelle' Fallbesprechungen mit den Leistungserbringern durchgeführt, die mit der neuen Rechtslage durch die Gesamtplan-/Teilhabeplankonferenzen ersetzt wurden.

Auf Basis der Ergebnisse und Analysen aus der Erprobung wurde die [ebenfalls vom Projekt erarbeitete] Orientierungshilfe zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege bis zum Projektabschluss weiterentwickelt."[54]

Modellprojekt 3 – dieses Beispiel veranschaulicht den Klärungsbedarf, der zu leisten ist, bevor Abgrenzungsfragen zwischen der EGH und der Pflege in der Praxis gelöst werden können.

„Das Modellprojekt fokussierte auf jene Abgrenzungsfragen, die sich an der Schnittstelle zwischen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI auf der einen und Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 113 Abs. 2 Ziff. 2, 78 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX auf der anderen Seite ergeben. Mit der Expertise aus den Bezugsdisziplinen Heilpädagogik, Pflegewissenschaft, Recht und Verwaltung entwickelte das vierköpfige Projektteam inhaltlich-fachliche Kriterien zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen. Nach der theoriegeleiteten Identifizierung von Abgrenzungskriterien wurden diese auf der Grundlage von Interviews mit

[54] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

Leistungsberechtigten auf ihre Nutzbarkeit erprobt. Ein weiterer Erprobungsschritt zur Ermittlung der Praktikabilität und der Auswirkungen auf die Beteiligten des sozialrechtlichen Dreiecks war vorgesehen, konnte dann aber aufgrund der pandemischen Situation nicht durchgeführt werden."[55]

Zusammenfassend ist zum methodischen Vorgehen zur Erprobung der forschungsleitenden Frage 3.1 festzuhalten, dass die Erprobung anhand von realen Fallkonstellationen erfolgte und zunächst eine eingehende theoretische Einarbeitung und Auseinandersetzung mit den Schnittbereichen der Systeme der Pflege und der EGH erforderte. Ungleichzeitigkeiten bei der Entwicklung der Erprobungsansätze hatten den Vorteil, dass sich eine Mehrheit der Modellprojekte an den Vorarbeiten von zwei Modellprojekten orientieren konnte. Durch den Erfahrungsaustausch im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung konnten so Ineffizienzen vermieden werden. Bei der Erprobung konnten die unterschiedlichen Perspektiven der Leistungssysteme berücksichtigt und Auswirkungen auf Leistungsberechtigte und Leistungsträger abgeschätzt werden. Die Modellprojekte haben eine Reihe von Orientierungspapieren und konkreten Hilfen für die Durchführung von Gesamtplanverfahren für EGH-Leistungsberechtigte mit Pflegebedarf erarbeitet, die für die Arbeit jenseits der Erprobung praktische Relevanz besitzen.

Erkenntnisse zu den Schnittbereichen zwischen EGH und Pflege und ihren Auswirkungen

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Modellprojekte danach befragt, in welchen der in § 14 SGB XI bzw. § 61a SGB XII definierten Bereiche häufig Überschneidungen mit den in § 118 SGB IX definierten Lebensbereichen bestünden bzw. bei welchen Leistungen respektive Leistungstypen dies der Fall sei. Im Ergebnis stellten die Modellprojekte fest, dass sich bei der Ermittlung der Bedarfe an Teilhabe im Sinne des SGB IX einerseits und den Kriterien der Pflegebedürftigkeit im Sinne der SGB XI und XII andererseits grundsätzlich in allen Bereichen Überschneidungen ergeben können.
Als typische Schnittbereiche in der Lebenspraxis wurden vor allem die Unterstützung bei der Haushaltsführung, bei der Freizeitgestaltung und bei der Mobilität im weitesten Sinne identifiziert. Ein Modellprojekt spezifizierte dabei die folgenden Aktivitäten:

- Haushaltsführung,
- Freizeitgestaltung,
- Arztbegleitung,
- psychosoziale/entlastende Gespräche,
- Körperpflege,
- Einkauf/Versorgung und
- Mobilität.

Die Überschneidungsbereiche können auch fließende Übergänge darstellen, so etwa, wenn die Unterstützung motorischer Fähigkeiten erforderlich ist, um an Veranstaltungen im außerhäuslichen Bereich teilnehmen zu können.

Auf Ebene des Leistungsrechts können sich nach den Aussagen der Modellprojekte Überschneidungen zwischen einfachen, kompensatorischen Assistenzleistungen gem. § 78 SGB IX einerseits sowie pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gem. § 36 SGB XI, der häuslichen Pflegehilfe gem. § 64b

[55] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

SGB XII bzw. dem Pflegegeld gem. § 64a SGB XII andererseits ergeben. Schnittstellen der EGH hin zur Pflege werden auch bei der Inanspruchnahme von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gem. § 45b SGB XI sowie bei den Entlastungsbeträgen gem. §§ 64i und 66 SGB XII gesehen.

- *Auswirkungen von Überschneidungen auf die Leistungsberechtigten*

Praktisch können Überschneidungen aus Sicht einiger Modellprojekte zu parallelen Leistungen führen, das heißt, dass Pflegekassen und EGH-Träger unabhängig voneinander Leistungen gewähren. Dies würde aus Sicht dieser Modellprojekte ein unklares und möglicherweise nicht bedarfsgerechtes Hilfesetting nach sich ziehen. Die Modellprojekte sehen dabei eher die Gefahr der Überversorgung als der Unterversorgung.

> „Im schlimmsten Fall käme es für Leistungsberechtigte zu einer Unterversorgung und im günstigsten Fall zur Zahlung von Doppelleistungen. […] Punktuell werden die Entlastungsleistungen aus Unkenntnis der Leistungsberechtigten nicht in Anspruch genommen."[56]

Überschneidungen oder die Vermutung von „Doppelleistungen" waren in der Erprobung Anlass, die Schnittbereiche vonseiten der EGH genauer zu betrachten. Im Rahmen der Gesamtplanverfahren wurde auf die Schnittstellen genauer eingegangen. Für die Leistungsberechtigten hieß das, dass sie zusätzliche Fragen zu beantworten hatten. Das Verfahren wurde also komplexer. Ein Modellprojekt wies auf die spezielle Schwierigkeit von Menschen mit kognitiven Einschränkungen hin, „die Begrifflichkeit ‚Pflege' inhaltlich zu verstehen und die eigenen Ansprüche gegenüber der Pflegekasse zu kennen. Die Begrifflichkeit ‚Pflege' wirkt nach wie vor stigmatisierend."[57] Es sei dann eine besondere Herausforderung für das Fallmanagement der EGH, die Schnittbereiche und mögliche Leistungsveränderungen zu erklären.

Wenn Leistungen im Ergebnis von Gesamtplanverfahren verändert werden, kann dies, wie einige Modellprojekte feststellten, in einem Hilfemix von EGH und Pflege resultieren. Als Beispiele wurden genannt

- Ambulant betreutes Wohnen (EGH) sowie Haushaltshilfe und Notknopf (Pflegekasse),
- Persönliches Budget für Freizeitgestaltung (EGH) sowie Haushaltshilfe für die Grundreinigung und Wäscheversorgung (Pflegekasse).

Hingewiesen wurde ferner darauf, dass Leistungsveränderungen zwischen EGH und Pflege auch zu personellen Veränderungen im Hilfesetting führen können. Dies erfordere wiederum eine sorgsame Erläuterung der Veränderungen gegenüber den Leistungsberechtigten, die vom EGH-Fallmanagement zu leisten sei. Zudem, dies war ein weiterer Hinweis eines Modellprojekts, würde dadurch ein erhöhter Koordinierungsaufwand in der Leistungserbringung entstehen. Schließlich hielt ein Modellprojekt auch Einschränkungen des Wunsch- und Wahlrechts für möglich, wenn im Gesamtplanverfahren die Leistungen der Pflegeversicherung, der HzP und der EGH aufeinander abgestimmt würden, da es nach Meinung des Modellprojekts im SGB XI und SGB XII keine dem Wunsch- und Wahlrecht vergleichbare Regelung gebe.[58]

---

[56] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

[57] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

[58] Im Rahmen des Rechts der Pflegeversicherung gestalten die Pflegebedürftigen ihren Leistungsbezug innerhalb der zur Verfügung stehenden Leistungen und der jeweiligen Höchstleistungsbeträge – gegebenenfalls in Absprache mit den Leistungserbringern sowie eventuell ihren Pflegepersonen – in der Praxis indes nach ihren eigenen Vorstellungen. § 2 SGB XI normiert: „(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und

Insgesamt ist aber als Ergebnis der Erprobung festzustellen, dass die detaillierte Betrachtung der Teilhabebedarfe und der Pflegebedürftigkeit von Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren den Ausgangspunkt für abgestimmte, bedarfsorientierte Leistungen aus der EGH und der Pflege gebildet hat. Das heißt aber auch, dass der Koordinierungs- und damit der Zeitaufwand vor allem für die EGH (als „führendem" Leistungsträger) sehr hoch ist, insbesondere wenn dabei noch Leistungserbringer aus der Pflege und der EGH hinzugezogen werden.

- *Auswirkungen auf die EGH-Träger*

Alle Modellprojekte haben die Erfahrung gemacht, dass die Abgrenzung der Leistungsbereiche der EGH von denen der Pflegeversicherung und der HzP für die Leistungsträger sehr schwierig ist. Zurückgeführt wurde das auf fehlende Abgrenzungskriterien in den gesetzlichen Regelungen. Daraus entstünden Risiken „der nicht bedarfsgerechten Leistungszuordnung und Unsicherheit in der Leistungsbewilligung".[59] Pauschale, fallübergreifende Abgrenzungskriterien ließen sich nicht festlegen, sodass jeder Einzelfall detailliert geprüft werden müsse. Hierfür seien umfangreiche Recherchen und der Aufbau von Fachwissen über alle Leistungssysteme hinweg erforderlich, was auch die Qualifizierung der Leistungsträger einschließe. Ein Modellprojekt wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass „umfangreiche pädagogische, rechtliche und pflegerische Kenntnisse aufseiten des Fallmanagements"[60] erforderlich seien. Ein anderes Modellprojekt unterstrich die Notwendigkeit einer guten Beratung von Leistungsberechtigten, um zu akzeptierten Lösungen zu kommen.

Die Erprobung machte somit die inhaltlich-qualifikatorischen Herausforderungen in der Verwaltungspraxis deutlich, die mit der Anwendung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus der Pflege bei der Abgrenzung verbunden sind. In der Konsequenz muss das Fallmanagement bei den EGH-Trägern nicht nur sozialpädagogisch kompetent sein, sondern es muss darüber hinaus sowohl mit den gesetzlichen Grundlagen und Leistungen der Pflegekassen und HzP-Träger als auch mit den Voraussetzungen für EGH-Leistungen im Detail vertraut sein, um den Verantwortungsbereich der EGH in Relation zu den Leistungsträgern der Pflege abzugrenzen. Solche Voraussetzungen mussten allein im Rahmen der Erprobung erst aufgebaut werden. Daraus kann geschlossen werden, dass sie in der Breite der EGH-Leistungsträger gegenwärtig noch nicht unbedingt gegeben sind.

- *Ergebnis der Erprobung: Stärkere Inanspruchnahme von Pflegeleistungen*

Als ein weiteres Ergebnis der Erprobung kann festgehalten werden, dass es durch die gezielte Auseinandersetzung der Modellprojekte mit der Pflegebedürftigkeit, dem Bezug von Pflegeleistungen sowie den Teilhabebedarfen von Leistungsberechtigten insgesamt zu einer stärkeren Inanspruchnahme von Leistungen der Pflege nach SGB XI und XII gekommen ist. So wurde von Fällen berichtet, in denen es zur Beantragung eines Pflegegrades kam. Es wurden aber auch beantragte Leistungen der EGH als Leistungen der Pflege identifiziert. Fälle, in denen Leistungen der Pflege der EGH zugerechnet

---

seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten. (2) Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden. Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden. (3) Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. …" In der Kooperationsregelung des § 13 Abs. 4 SGB XI lautet Satz 2: „Die bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten bleiben unberührt und sind zu beachten." Im SGB XII gilt ferner der § 9 Abs. 2, wonach Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen werden soll, soweit sie angemessen sind.

[59] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[60] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

wurden, sind im Rahmen der Erprobung nicht bekannt geworden. Der Umfang dieser Verschiebung von Leistungen lässt sich jedoch nicht quantifizieren, da hierfür nicht systematisch Daten erhoben werden konnten.[61] Diese Ergebnisse beruhen also auf anekdotischen Befunden, die einer Validierung durch weitere Studien zu den Effekten von Gesamtplanverfahren mit besonderem Fokus auf das Verhältnis der Leistungen von EGH und Pflege bedürfen. Die Modellprojekte haben Fälle dokumentiert und diese der Begleitforschung übermittelt. In den folgenden Textboxen sind drei ausgewählte Fälle zur Illustration dargestellt.[62]

Fallbeispiel 1: Zuordnung von Leistungen

„Geb. 1962, psychische und geistige Behinderung
Pflegegrad: 1
Leistungen der Pflegeversicherung wurden bisher nicht in Anspruch genommen.
Es wurden 6,5 Stunden/Woche qualifizierte Assistenzleistungen beantragt.

Bei der Bedarfsermittlung der EGH wurden folgende Schnittbereiche identifiziert und Leistungen zugeordnet:
Modul 8 (Haushaltsführung) und Lebensbereich 6 (Häusliches Leben): Bedarf an Haushaltsführung. Die Bedarfe von 0,5 Stunden wurden der Pflege zugeordnet und können im Rahmen des Entlastungsbetrages erbracht werden.
Modul 6 (Häusliches Leben) und Lebensbereich 8 (Bedeutende Lebensbereiche): Bedarf zur Gestaltung des Tagesablaufs, Tagesstruktur. Die Bedarfe von 0,25 Stunden wurden der Pflege zugeordnet, da sie im Modul 6 Nr. 4.6.1 (Gestaltung des Tagesablaufs), 4.6.3 (Sichbeschäftigen) und 4.6.4 (in die Zukunft gerichtete Planungen) berücksichtigt wurden.
Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) ohne direkte Zuordnung zu einem Lebensbereich nach ICF. Zum Modul 3 Nr. 4.3.10 (Ängste) und 4.3.11 (Antriebslosigkeit) bestehen Überschneidungen im Bereich Körperfunktionen und Körperstrukturen nach ICF, die sich auf die Bedarfe und Lebensbereiche der Aktivitäten und Partizipation nach ICF (EGH) und somit auf EGH-Bedarfe auswirken. Deren Kompensation kann nach Einschätzung des EGH-Trägers aber auch der Pflege zugeordnet und im Rahmen des Entlastungsbetrages geleistet werden.
Ergebnis: Der fachlich pädagogische Umgang mit den Ängsten und der Antriebslosigkeit ist der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Im konkreten Fall wurde nach Auffassung des Kostenträgers ein zu hoher Bedarf an EGH beantragt, sodass hier einerseits Bedarfe der Pflege zugeordnet und andererseits Bedarfe der EGH nicht bewilligt wurden. Insgesamt wurde ein EGH-Bedarf von 5,25 Stunden gesehen.“[63]

Fallbeispiel 2: Ausschöpfung von Leistungen der Pflege

„Herr M., 18 Jahre alt, Übergang in eigene Wohnung nach Pflegefamilie, Pflegegrad 1. Es wurde in der Gesamtplankonferenz deutlich, dass die Entlastungsleistungen der Pflegekasse zur Verfügung stehen und seit 1,5 Jahren ungenutzt waren. Diese konnten für die Unterstützung in dem Übergang in die eigene Wohnung

[61] Vgl. eingangs zu diesem Abschnitt. Die Heterogenität der Erprobungsansätze erlaubte keine systematische quantitative Datenerhebung.
[62] Implizit veranschaulichen die Fallbeispiele auch die unterschiedlichen Arbeitsweisen in der Erprobung. Es waren keine einheitlichen Standards für Fallbeschreibungen seitens der Begleitforschung gesetzt.
[63] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

genutzt werden (hauswirtschaftliche Leistungen). Dadurch konnte in geringem Umfang grundlegende Hygiene im eigenen Wohnraum sichergestellt werden.“[64]

Fallbeispiel 3: Übernahme von Leistungen durch die Pflege

„Leistungsberechtigter, 65 Jahre alt, Pflegegrad 3, Pflegewohngemeinschaft, beginnende Demenz, Bezug von Pflegesachleistungen sowie ergänzenden Leistungen der Hilfe zur Pflege, ambulante sowie „teilstationäre“ (Werkstatt) Eingliederungshilfeleistungen. Der Entlastungsbetrag (SGB XI) wurde in ganz geringem Maße in Anspruch genommen und ist größtenteils verfallen. Darüber hinaus wurde über die Pflegekasse ein Wohngruppenzuschlag gezahlt.
Im Laufe der durch das Modellprojekt erfolgten Überprüfung wurde zunächst die Werkstattbeschäftigung (zuletzt 15 Std./Woche) aufgrund der bereits überschrittenen Regelaltersgrenze beendet und unsererseits nach einer geeigneten Beschäftigungsalternative gesucht. Es wurde zusammen mit der Betreuerin entschieden, dass die leistungsberechtigte Person zukünftig eine Seniorentagesstätte aufsuchen soll. Grundsätzlich waren in diesem Fall überwiegend pflegerische Bedarfe festzustellen, die bezogen auf körperliche und hauswirtschaftliche Bedarfe ausreichend durch die gewährten Pflegesachleistungen und Leistungen der Hilfe zur Pflege abgedeckt waren. Im Rahmen der Pflegeleistungen wurden jedoch bisher keinerlei pflegerische Betreuungsleistungen erbracht, obwohl die leistungsberechtigte Person deutliche Bedarfe in diesem Bereich zeigte. Zu den pflegerischen Betreuungsleistungen gehören Unterstützungsleistungen zur Bewältigung von Gefährdungen und zur Bewältigung psychosozialer Problemlagen. Ebenso werden damit Unterstützungsleistungen bei der Tagesstruktur, bei der Orientierung, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, bei der bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag und bei der Kommunikation sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung umfasst. Dennoch erfolgte die Deckung des Bedarfs an Beschäftigung im Alltag/Tagesstruktur ausschließlich über die Eingliederungshilfe in Form von Spaziergängen, Bastel-, Koch-, Back- und Kreativgruppen sowie kleineren und größeren Ausflügen. Zudem wurden teilweise Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht, die bereits durch den durch die Pflegekasse geleisteten Wohngruppenzuschlag abgegolten waren.
Vonseiten der Hilfe zur Pflege, die nach der erfolgten Auswertung vergangener Verlaufsberichte, Zielplanungen und Leistungsnachweise und nach der Durchführung der Bedarfsermittlung in den Fall einbezogen und umfassend informiert wurde, wurde die Einschätzung, dass es sich in dem erprobten Fall fast ausschließlich nur noch um pflegerische Leistungen handelt, geteilt. Im Rahmen gemeinsamer Fallbesprechungen wurde daher abgestimmt, zukünftig pflegerische Betreuungsleistungen zu bewilligen und die bewilligten Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe entsprechend zu reduzieren. Zusätzlich sollte der Entlastungsbetrag für geeignete Zwecke genutzt werden. […]
Das erreichte Ergebnis hielt auch einem eingelegten Widerspruch gegen die Kürzung der Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe stand.“[65]

Prozessuale Aspekte der Zusammenarbeit der Leistungsträger von EGH und Pflege (Pflegekassen)

Die Modellprojekte wurden zudem explizit nach ihren Erfahrungen hinsichtlich der Prozesse der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Leistungsträgern befragt. Ein grundlegender Faktor für eine effektive Zusammenarbeit ist zunächst das Vorhandensein von Informationen über die individuellen Fälle. Die Online-Befragung ergab hier ein geteiltes Bild. Während 7 von

[64] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3
[65] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

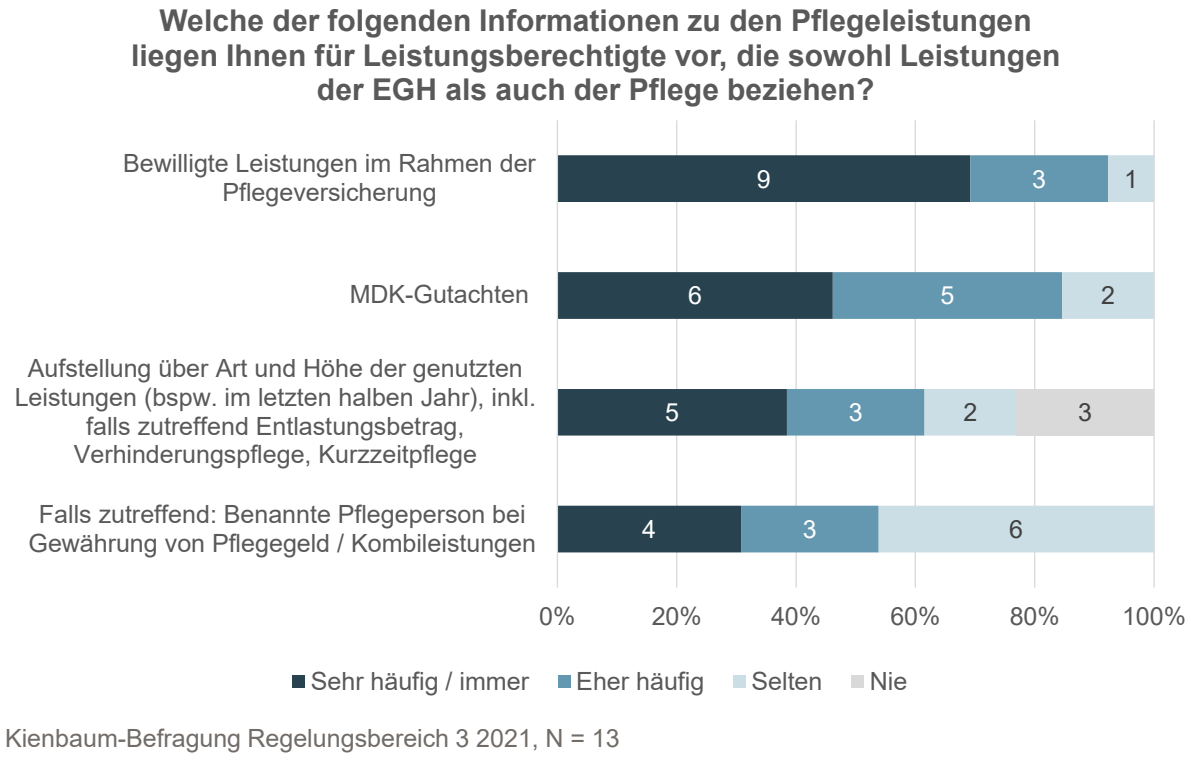
13 Modellprojekten der Aussage „In der Regel liegen uns alle wichtigen Informationen der Pflegekassen zur Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege vor“ (eher) zustimmten, stimmten fünf Modellprojekte der Aussage (eher) nicht zu.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 53: Bewertung der Informationslage zu Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

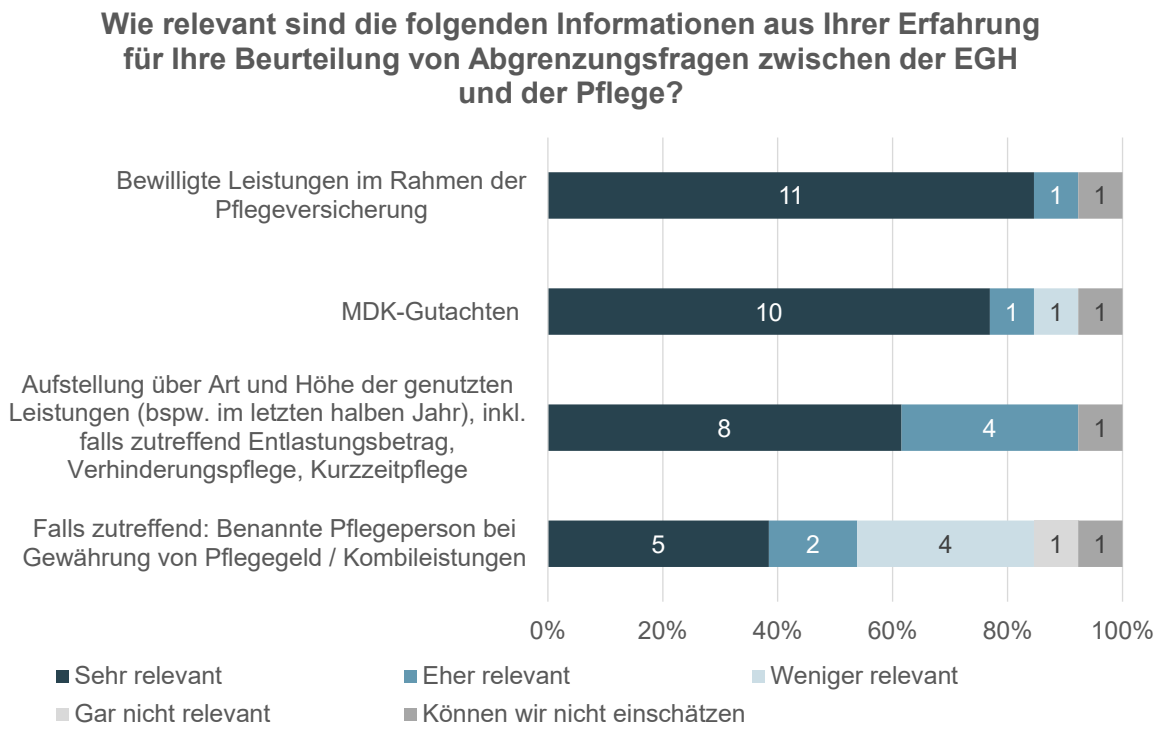
Bei genauerer Betrachtung der Art von Informationen, die den EGH-Trägern fehlen, zeigt sich, dass es sich vor allem um detaillierte Informationen zu den Pflegeleistungen handelt, die eine Person erhält. Diese Informationen dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur mit Zustimmung der Betroffenen herausgegeben werden.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 54: Aussagen zur Informationslage zu Pflegeleistungen für Leistungsberechtigte

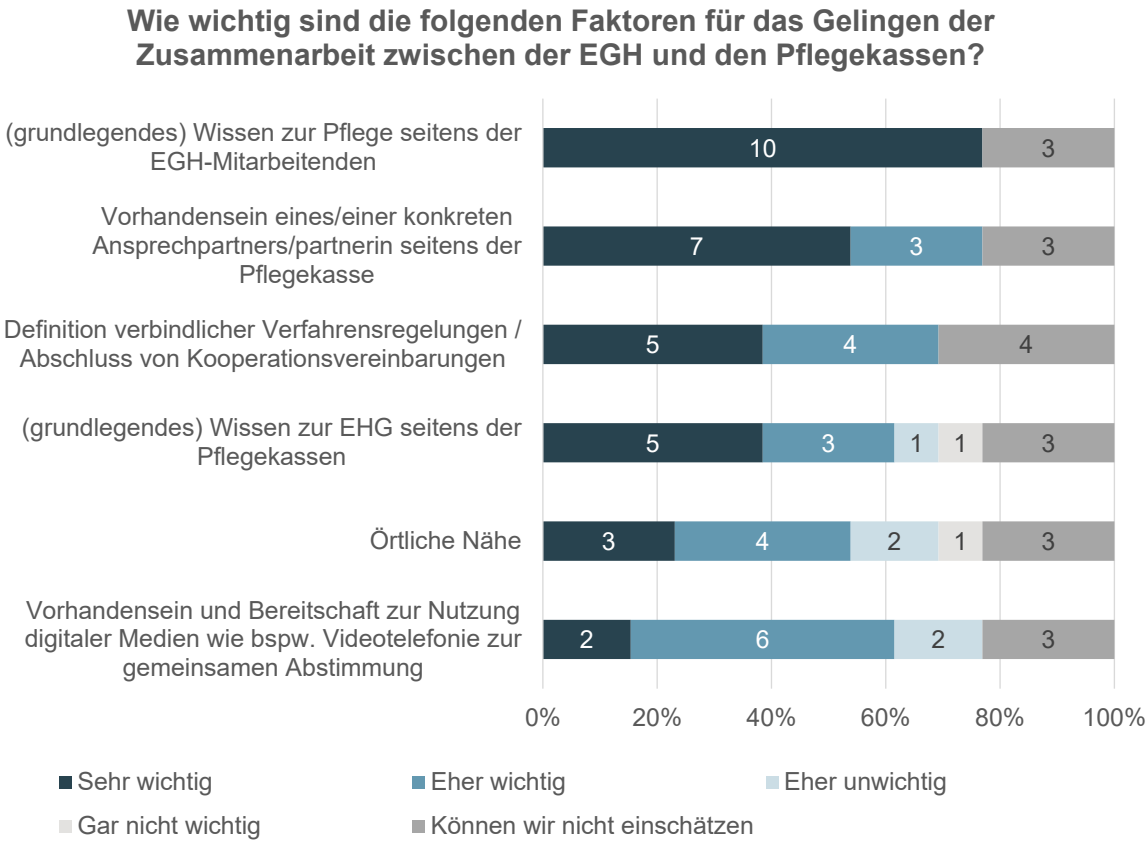
Als besonders relevant erachteten die Modellprojekte die bewilligten Leistungen und im Weiteren auch die „Aufstellung über Art und Höhe der genutzten Leistungen“.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 55: Aussagen zur Relevanz bestimmter Informationen zur Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

Herausforderungen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Leistungsträgern zeigten sich bereits auf der Ebene der Verfügbarkeit von Informationen. Die Modellprojekte wurden auch nach der Relevanz weiterer Faktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit befragt.

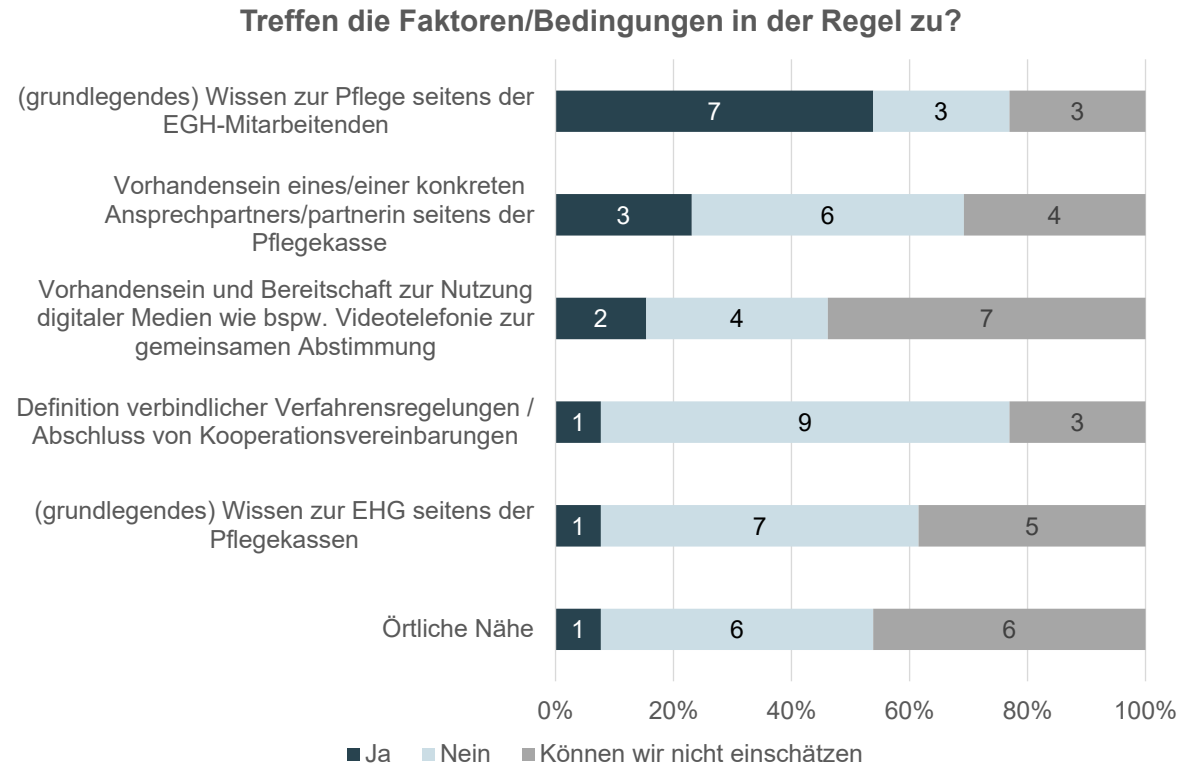


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 56: Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

In der Wahrnehmung der Modellprojekte waren aber die aus ihrer Sicht entscheidenden Faktoren in der Regel nicht gegeben. Dies betrifft

- die Definition verbindlicher Verfahrensregelungen, Kooperationsvereinbarungen,
- das Wissen zur EGH seitens der Pflegekassen,
- das Vorhandensein einer konkreten Ansprechperson seitens der Pflegekassen.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 57: Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

Das Fehlen verbindlicher Verfahrensregelungen jenseits von § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI sowie § 13 Abs. 3 SGB XI i. V. m. § 91 Abs. 3 SGB IX führte dazu, dass allein für die Erprobung Modellprojekte eigene Instrumentarien für die Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern der Pflege entwickelten[66] und in der Praxis erprobten. Die dabei gemachten Erfahrungen weisen wiederum auf die Notwendigkeit eines regelhaften Informationsaustauschs und von personellen Schnittstellen für das Zusammenwirken der Leistungssysteme hin – verbunden mit einer umfassenderen Kenntnis des Systems der Teilhabeförderung für Menschen mit Behinderungen aufseiten der Pflegekassen. In der Online-Befragung wurde eine Reihe von wichtigen Maßnahmen für ein effektives Zusammenwirken der EGH und der Pflege beschrieben. Dazu zählen unter anderem der Austausch schriftlicher Informationen und die Kommunikation zwischen EGH-Trägern und den Pflegekassen im Vorfeld von Gesamtplankonferenzen und die Teilnahme der Pflegekasse an der Gesamtplankonferenz.

Einer Weitergabe von Daten der Pflegeleistungsbeziehenden an die EGH-Träger ohne Rückfrage bei den Leistungsbeziehenden stehen jedoch datenschutzrechtliche Vorschriften entgegen. Solange ein Leistungsberechtigter nicht zugestimmt hat, dass die Pflegekasse oder die HzP an dem Verfahren beteiligt wird bzw. dass die Daten ausgetauscht werden dürfen, liegt auch keine Grundlage für eine Übermittlung personenbezogener Daten an die EGH vor.

[66] Vgl. im Anhang: Bad Kreuznach: Beratungsleitfaden; Landratsamt Bodenseekreis: Orientierungshilfe.

Voraussetzung war aber auch, so ein Modellprojekt in der Online-Befragung, *„Interesse der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeversicherung an der Arbeit des Modellprojekts“*[67]. Leider wurde dieses Interesse nicht durchgängig bestätigt. So teilte ein anderes Modellprojekt mit:

> „Eine Beteiligung [der Pflegekassen] an den Gesamtplankonferenzen war in keinem Fall möglich, da die entsprechenden Strukturen/personellen Kapazitäten nicht vorhanden sind. Grundsätzlich besteht aber auch keine Bereitschaft zur Veränderung, da mit der Deckelung der Leistung auch keine Notwendigkeit besteht.“[68]

Die §§ 22 Abs. 2 und 117 Abs. 3 SGB IX statuieren zwar die Verpflichtung für die Pflegekassen zur Teilnahme an Teilhabe- und Gesamtplankonferenzen bei Fällen, in denen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen,[69] in der Praxis der Erprobung war dies jedoch nicht durchgängig der Fall. Die unterschiedliche Praxis verdeutlichen auch die folgenden Fallbeschreibungen.

Fallbeispiel: Gelungene Zusammenarbeit

„In einem bereits seit vielen Jahren bewilligten Fall […] nahm ein Pflegeberater der Pflegekasse sehr gerne an einem von uns organisierten persönlichen Beratungstermin mit der leistungsberechtigten Person teil. Zur Vorbereitung wurde unsererseits ein auf den Einzelfall bezogener Fragenkatalog an den Pflegeberater versandt, der diesen dann intern abklärte und die nötigen Informationen einholte. Anschließend wurden unsere Fragen telefonisch von der Pflegekasse beantwortet. Es wurde sich sehr viel Zeit genommen. Vor dem gemeinsamen Termin mit der leistungsberechtigten Person hat noch eine weitere Abstimmung mit der Pflegeberatung stattgefunden. Die Beratung konnte so umfassender und für alle Beteiligten verständlich erfolgen.“[70]

Fallbeispiel: Nutzen regelhafter Kommunikation

„In einem Erprobungsfall, in dem unsererseits Pflegebedürftigkeit vermutet wurde, aber bisher nicht festgestellt war, wurde in einem Telefonat mit der zuständigen Pflegekasse vereinbart, dass von dort der gesetzlichen Betreuung ein entsprechender Antrag zugesandt wird. Dies erfolgte umgehend. Leider wurden wir über das Ergebnis der Begutachtung (Pflegegrad 1) nicht automatisch informiert. Dies zeigt, dass die notwendige Kommunikation zwischen den am Verfahren Beteiligten noch nicht ausreichend verankert ist. Hier müssen sicherlich auf Dauer noch die Abläufe besser abgestimmt werden. Auf Nachfrage ließ uns jedoch die gesetzliche Betreuung den Pflegekassenbescheid sowie das MDK-Gutachten zukommen, sodass wir über alle Informationen verfügten. In diesem Fall war zusammenfassend also ein Teil der Zusammenarbeit gelungen und ein anderer Teil noch verbesserungswürdig.“[71]

- *Vorteile der Zusammenarbeit für die Leistungsberechtigten*

[67] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[68] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[69] Siehe zudem § 13 Abs. 4a SGB XI, der bestimmt: „Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe, bezieht der für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens oder Gesamtplanverfahrens verantwortliche Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend mit ein, um die Vereinbarung nach [§ 13] Abs. 4 gemeinsam vorzubereiten.“
[70] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[71] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Aus der übereinstimmenden Sicht der Modellprojekte führte das Zusammenwirken von Leistungsträgern der EGH und der Pflege bei den Leistungsberechtigten zu einer umfassenderen und transparenten Information über die Leistungen aus den beiden Systemen. Die Bedarfe der Leistungsberechtigten würden „systemübergreifend“ in den Mittelpunkt gerückt und sie würden aufeinander abgestimmte Leistungen erhalten. Ein Modellprojekt formulierte dies so:

> „Sollten EGH und Pflegekasse zusammenarbeiten, hat der Leistungsberechtigte mehr das Gefühl, dass durch verschiedene Perspektiven ein gutes Gesamtsetting zustande kommen könnte, da sich mehr Personen mit seinem Bedarf befassen.“ [72]

Voraussetzung dafür ist, dass die Leistungsberechtigten dem Verfahren zustimmen und sowohl Mitarbeitende der EGH als auch der Pflegekassen an der Gesamtplankonferenz teilnehmen. Die Modellprojekte berichteten, dass die Zufriedenheit mit den bewilligten Leistungen infolge einer zwischen EGH und Pflege abgestimmten Leistungsplanung gestiegen sei. Dafür wurde unter anderem folgendes Beispiel angeführt:

Fallbeispiel: Vorteile von Leistungsberechtigten

„Mann, Pflegegrad 4, mit einer eigenen Wohnung, WfbM-Besuch, konnte in der Gesamtplankonferenz mit EGH und Pflegekasse die Finanzierung des barrierefreien Umbaus seines Bades erreichen. Er hatte im Verwaltungsverfahren Schwierigkeiten, seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen. Zuvor war er daran gescheitert, dass die Pflegekasse den Vorgang eingestellt hatte, da er die Fristen zur Vorlage von Nachweisen (Kostenvoranschlag) nicht [einhielt] und deshalb auch den ausstehenden Betrag nicht bei der EGH einreichen konnte. Nach Aufklärung und Unterstützung der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner konnte eine Veränderung in Gang gebracht werden. Dies bewirkte, dass er zukünftig selbstständig seine Körperpflege erledigen kann.“[73]

- *Mögliche Nachteile des Zusammenwirkens der Leistungsträger*

Jedoch zeigte die Erprobung auch, dass insbesondere Personen, die schon länger im Leistungsbezug sind, Veränderungen in den Leistungen (zum Beispiel Ausschöpfung der Leistungen der Pflegeversicherung und Reduzierung der EGH-Leistung) infolge der Kooperation der Leistungsträger durchaus als Leistungskürzungen wahrgenommen haben. Dies veranschaulicht der folgende Erprobungsfall.

Fallbeispiel: Ausschöpfung und damit verbundene Kürzung von Leistungen

„Bisher durch die Eingliederungshilfe unterstützte Leistungen für Freizeitbeschäftigungen wurden nicht weiter bewilligt, da keine entsprechenden Teilhabeziele formuliert werden konnten. Die Bedarfe zur Tagesgestaltung waren durch andere Eingliederungshilfeleistungen und pflegerische Betreuungsleistungen ausreichend gedeckt. Darüber hinausgehende Freizeitwünsche sollten über Entlastungsleistungen der Pflege abgedeckt

[72] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[73] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

werden. Diese wurden in der Vergangenheit nur in ganz geringem Umfang genutzt. Ein in diesem Fall gegen die Bewilligung eingelegter Widerspruch (Ziel: mehr Eingliederungshilfe, weniger pflegerische Betreuung) blieb erfolglos.“[74]

Wie bereits bei den Auswirkungen der Kooperation der Leistungsträger auf die EGH beschrieben, wurde von den Modellprojekten als Effekt vor allem die Ausschöpfung von Leistungen der Pflege benannt. Mehrere Modellprojekte wiesen aber auch darauf hin, dass solche Entscheidungen eine gute Beratung des Leistungsberechtigten und seiner Betreuungspersonen über die Leistungen beider Systeme erfordern. Ein Modellprojekt brachte dies in folgendem Statement auf den Punkt:

> „Es bedurfte einer Beratung (hinsichtlich der Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung inkl. Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen und Umwandlungsanspruch) und Motivationsarbeit in der Gesamtplankonferenz, um die Leistungsberechtigten und die rechtlichen Betreuer von der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen zu überzeugen.“ [75]

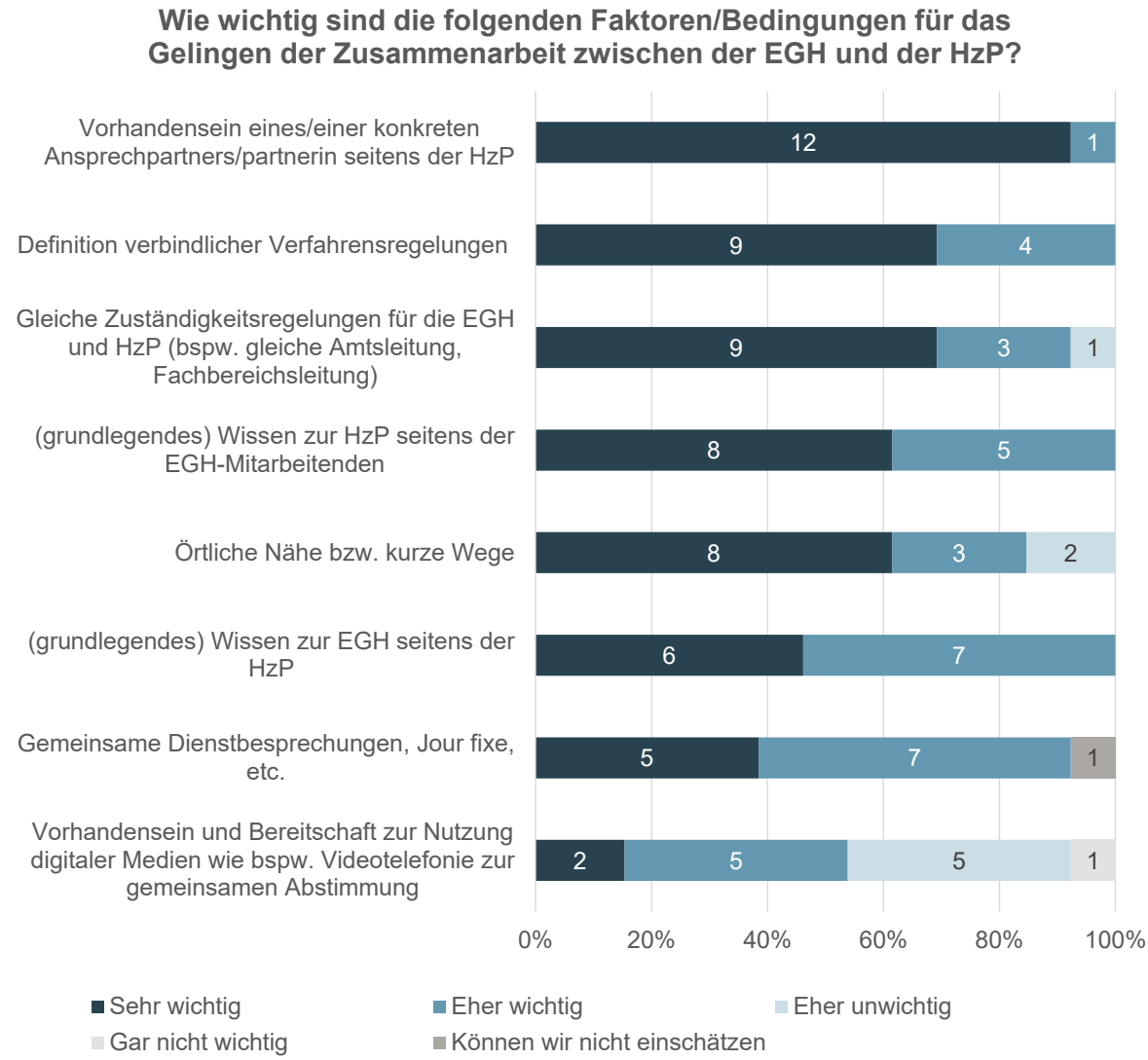
Hierin wird wiederum deutlich, dass die Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege auch sehr gute kommunikative Fähigkeiten des Fallmanagements erfordert (vgl. oben).

Prozessuale Aspekte in Relation zur HzP

In Bezug auf die Faktoren, die als wichtig für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen EGH und HzP eingeschätzt werden, nannten die Modellprojekte – ähnlich wie gegenüber den Pflegekassen – die Aspekte

- konkrete Ansprechpersonen,
- Definition verbindlicher Verfahrensregelungen und
- Wissen zur EGH seitens der HzP.

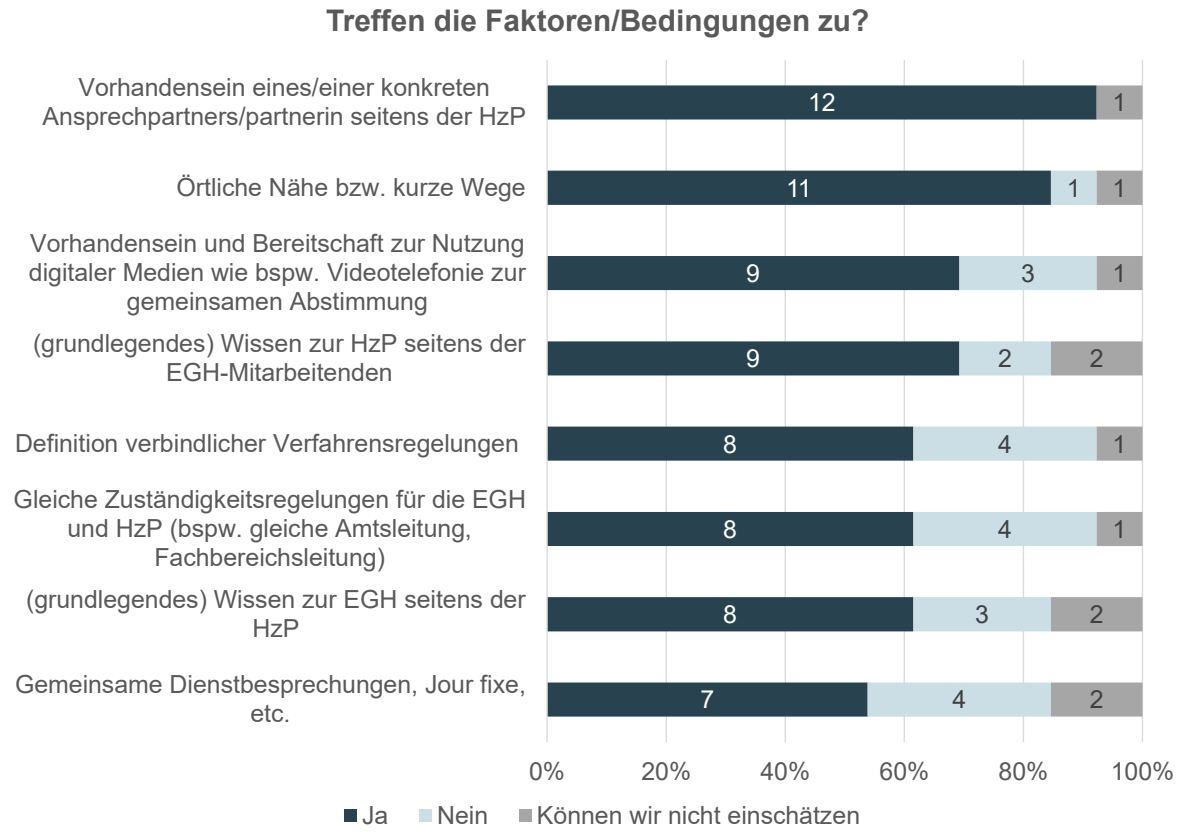
[74] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[75] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 58: Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)

Jedoch trafen die genannten Bedingungen häufiger zu, wie die Abbildung 59 zeigt.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 59: Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)

Dies ist der Tatsache geschuldet, dass die überwiegende Mehrheit der Modellprojekte zugleich Träger der EGH und der HzP war. Dies ging so weit, dass in einem Modellprojekt sogar beide Leistungen von einem Mitarbeiter geprüft und bewilligt wurden. Insoweit bestanden in der Regel kurze, kollegial geprägte Wege zwischen der HzP und der EGH. Ein Modellprojekt berichtete, dass im Rahmen der Erprobung zwischen den beiden Fachdiensten „allgemeine Bearbeitungshinweise bzw. Ablaufschemata“ für eine verbindliche Zusammenarbeit festgelegt wurden. Auch gute interne Strukturen und ein regelmäßiger fachübergreifender Austausch sowohl zu Einzelfällen wie auch zu grundsätzlichen Fragen bildeten die Grundlage für eine sehr gute Zusammenarbeit. Ein anderes Modellprojekt führte regelmäßig gemeinsame Workshops von Fallmanagement und Pflegefachdienst durch.

Im Rahmen der modellhaften Erprobung entwickelte ein Projekt einen sehr weitreichenden Ansatz zur Kooperation. Der Kreis Segeberg konzipierte die Erstellung eines gemeinsamen Bescheids über die Leistungen der EGH und der HzP und führte diesen auch in der Praxis ein. Dadurch wurden die Leistungen für die leistungsberechtigte Person „wie aus einer Hand“ zusammengefasst. Leistungen der HzP und der EGH werden dabei differenziert aufgeführt.

Der Nutzen einer engen Kooperation zwischen der EGH und der HzP wurde sowohl bei der Bedarfsermittlung als auch hinsichtlich einer bedarfsgerechten Versorgung gesehen. So könnten

dadurch die „Fachleute unterschiedlicher Professionen den Einzelfall gemeinsam besser beurteilen“[76] und die Leistungen abgestimmt werden.

In Bezug auf die Effizienz der Zusammenarbeit der Systeme wurden gegenüber der Kooperation von Pflegekassen und EGH auch Synergien anstelle von Reibungsverlusten gesehen. So könne die HzP mit der Zustimmung der Leistungsberechtigten die Bedarfsermittlung der EGH nutzen. Damit werde auch der Aufwand für die Leistungsberechtigten reduziert. Diese Einschätzung wurde von einem Modellprojekt getroffen, das die Kooperation der verschiedenen Leistungsträger auch jenseits der modellhaften Erprobung strategisch und organisatorisch verfolgt.

Die folgenden Fallbeispiele bieten einen Einblick in die von den Modellprojekten mehrheitlich als sehr gut bezeichnete Zusammenarbeit.

Fallbeispiel: Anpassungen von Leistungen der HzP und der EGH

„Leistungsberechtigte, 50 Jahre alt, Pflegegrad 5, schwerst-mehrfach körperbehindert, kognitiv nicht beeinträchtigt.
Sie hat den Wunsch, selbstständig in der eigenen Wohnung mit Unterstützung ihrer Pflegefachkräfte und Assistenten (Arbeitgebermodell) zu leben. In der Gesamt- bzw. Teilhabekonferenz wurde das bereits bestehende Setting an die veränderten persönlichen Bedingungen durch veränderte Pflegeanforderungen (langes Liegen mit aufwendiger Lagerung wegen Dekubiti) und an die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie (mangelnde Möglichkeiten, die Wohnung zu verlassen) angepasst. Hilfe zur Pflege und EGH haben die Leistungen aufeinander abgestimmt und einen gemeinsamen Bescheid erstellt.“[77]

Fallbeispiel: „Gemeinsame Assistenzleistungen“

„Mutter mit körperlicher Behinderung, zwei Töchter, Rollstuhlfahrerin, Pflegegrad 3.
Die Leistungsberechtigte ist umgezogen und hat sich ein Assistenzsetting zusammengestellt. Der Erstantrag ging an die Hilfe zur Pflege. Es kam zu einer Fallbesprechung in der regelmäßigen Schnittstellenbesprechung und der Teilhabebedarf wurde in der Gesamtplankonferenz (per Videokonferenz) besprochen. Die Person konnte mit den Kindern in der eigenen Wohnung bleiben. Die Unterstützung wurde in Form eines Persönlichen Budgets gewährt. Die Assistenz läuft erfolgreich und die Frau hat zum Ausdruck gebracht, dass sie ohne diese „gemeinsame Assistenz“ wohl von den Kindern getrennt worden wäre und in ein Pflegeheim hätte gehen müssen.“[78]

Kritisch wurde zur Zusammenarbeit von EGH und HzP nur angemerkt, dass sich – ähnlich wie in Bezug auf die Pflegekassen – mit zunehmender Anzahl beteiligter Stellen und Personen die Komplexität und der Organisationsaufwand für Verfahren erhöhe.

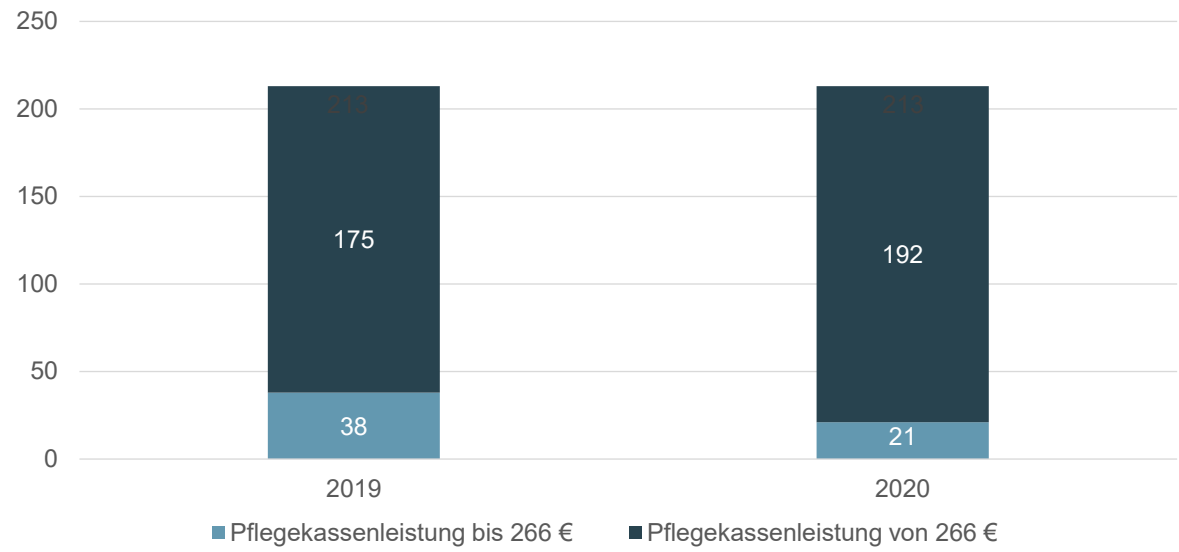
Befunde zur Veränderung der Höhe der Pflegekassenleistung gem. § 43a SGB XI nach der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen (MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 70 ff.)

[76] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[77] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[78] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Mit der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen veränderte sich die Berechnungsgrundlage für die Aufwendungen der Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 1 oder Nr. 3 SGB XI. Bis zum 31.12.2019 erfolgte die Berechnung der Aufwendungen unter Bezugnahme auf das Heimentgelt gem. § 75 Abs. 3 SGB XII. Die Abgeltung betrug insgesamt 10 Prozent des Heimentgelts, höchstens jedoch 266 Euro monatlich. Durch die Trennung verringert sich die Bezugsgröße der Berechnung. Die Vergütung wird nach Art. 1 Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX n. F. ermittelt und als Berechnungsgrundlage dient allein die Höhe der EGH-Leistungen.

Vor diesem Hintergrund erfolgte eine Anpassung ab dem 01.01.2020, durch die künftig 15 Prozent der Vergütung, jedoch höchstens 266 Euro monatlich, von der Pflegekasse übernommen werden. Ziel der Änderung war es, den „Anteil der Vergütung weiterhin in etwa gleicher Höhe abzubilden“ (MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 70 ff.).

Ein Modellprojekt verglich für 213 Leistungsberechtigte der Pflegegrade 2–5 die Höhe der ausgezahlten Pflegekassenleistungen der Jahre 2019 und 2020 und kam zu folgendem Ergebnis.



Quelle: in Anlehnung an MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 73

Abbildung 60: Vergleich des Anspruchs auf Pflegeleistungen 2019 und 2020

Die Anpassung gem. § 43a SGB IX n. F. von 10 auf 15 Prozent für die Berechnung der Pflegeleistungen zieht also keinen finanziellen Nachteil für die Leistungsberechtigten und somit auch nicht für die Leistungserbringer nach sich. Dies zeigt sich für die untersuchten Datenfälle entsprechend im Vergleich der absolut ausgezahlten Aufwendungen für Pflegeleistungen in der besonderen Wohnform. Der Betrag der Pflegeleistungen stieg im Bereich des Modellprojekts vom Jahr 2019 (55.177 Euro) zum Jahr 2020 (55.769 Euro) um 592 Euro an.

4.3.2.2 Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI

Die Begründung für die Einführung dieser gesetzlichen Regelung war, dass „Leistungen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden [sollen]“ (GKV-Spitzenverband und

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS], 2018, S. 2). Der GKV-Spitzenverband und die BAGüS legten im Frühjahr 2018 eine gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung dieser Regelung vor. Expliziter Teil des Erprobungsauftrags für die Modellprojekte war, dass in der Empfehlung konkretisierte vorgesehene Verfahren auf seine Praxistauglichkeit hin zu erproben (Forschungsfrage 3.2).

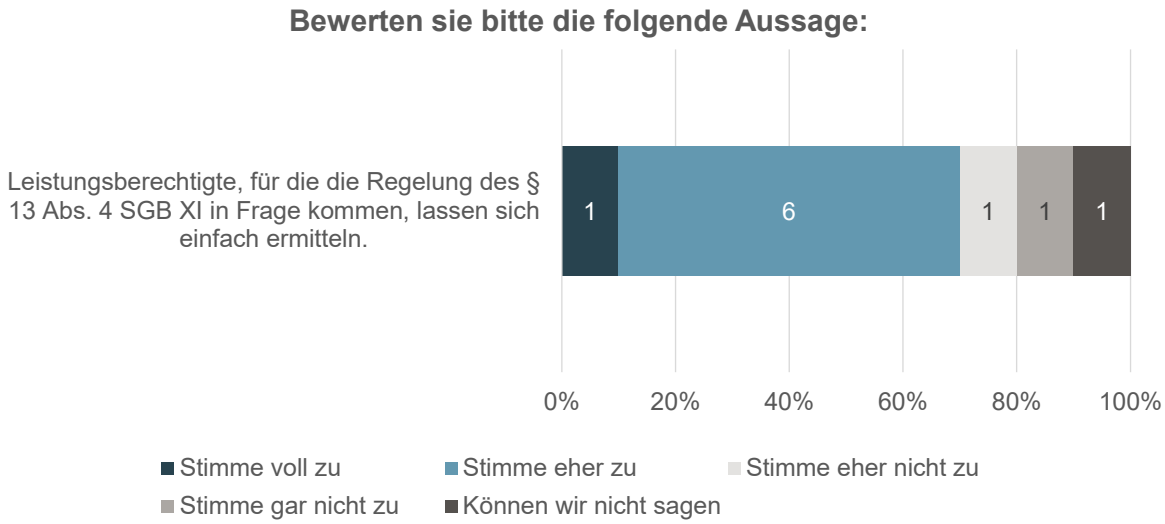
Im November 2019 legte das IGES Institut die Ergebnisse der „Wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)“ vor, die im Los 3 die Schnittstellen zur EGH untersuchte. In Bezug auf das Verfahren der Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ gem. § 13 Abs. 4 SGB XI stellte das IGES Institut fest, dass hierzu nur ein Bruchteil der befragten EGH-Träger (5 von 51) überhaupt Angaben machen konnte (IGES Institut, 2019, S. 30). Auf Basis der Antworten der fünf EGH-Träger schlussfolgerte das IGES Institut, dass die größte Barriere für die Nutzung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI „derzeit (noch) in der häufig noch nicht vorhandenen oder nicht gut funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen“ besteht und dieser Faktor entsprechend ursächlich für die geringe Nutzung des Verfahrens ist (IGES Institut, 2019, S. 31).

Mit der modellhaften Erprobung war nunmehr die Chance eröffnet, der Frage nach der Praxistauglichkeit des Verfahrens gezielt in der Praxis von zehn EGH-Leistungsträgern nachgehen zu können und dabei auch einen jüngeren Implementierungszeitraum (2018–2021) zu betrachten.

Ermittlung von Leistungsberechtigten zur Erprobung der Forschungsfrage 3.2

Angesichts der bisherigen Befunde zur geringen Nutzung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurden die Modellprojekte zunächst nach der Identifizierung von Leistungsberechtigten befragt. Sieben der zehn Projekte gaben an, dass dies grundsätzlich einfach sei.[79]

[79] Gegenüber den Ergebnissen des zweiten Zwischenberichts von 2019 ist somit ein deutlicher Fortschritt der Projekte bei der Ermittlung von Leistungsberechtigten mit den passenden Anspruchsvoraussetzungen zu beobachten. In der Begleitforschung war auch ein kontinuierlicher Wissensaufbau bei den Modellprojekten festzustellen.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N=10

Abbildung 61: Bewertung der Ermittlung von Leistungsberechtigten, die für die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI infrage kommen

Im Einzelnen gaben die Modellprojekte mehrere Wege an, über die sie Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten erhielten.

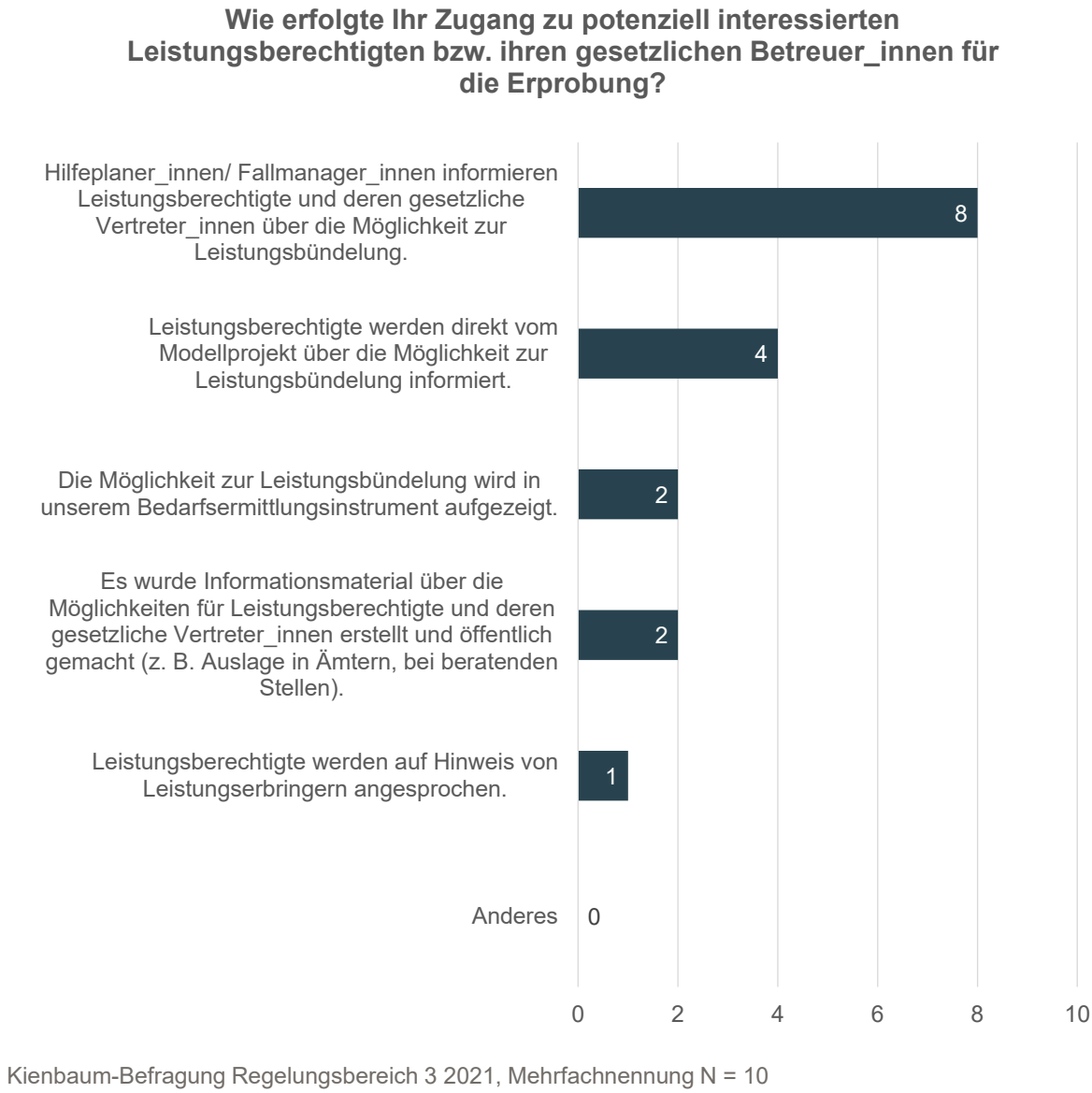


Abbildung 62: Aussagen zum Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten für die Erprobung

Eine händische Sichtung von Akten war nur noch bei einem Modellprojekt erforderlich.[80] Die vielfältigen Zugangswege verdeutlichen, dass in der Erprobung besondere Anstrengungen unternommen wurden, um Leistungsberechtigte für die „Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ zu interessieren (zum Beispiel Einbeziehung von Leistungserbringern, Erstellung und Einsatz gezielten Infomaterials in einfacher Sprache). Das ist bei der Interpretation der Ergebnisse zum Anteil der Personen unter den prinzipiell Leistungsberechtigten, die sich für das Verfahren interessierten, zu beachten – im Vergleich zu einer Situation, in der keine besonderen Anstrengungen unternommen wurden.

Vor diesem Hintergrund weist die von den Modellprojekten abgeschlossene Anzahl von Leistungsvereinbarungen auf eine sehr geringe Relevanz in der Praxis der EGH hin. Insgesamt waren

[80] Zum Stand des zweiten Zwischenberichts ermittelte die Mehrheit der Modellprojekte die Fälle noch händisch.

192 Fälle zur Erprobung vorgesehen. Für 51 Fälle lagen keine Angaben zur Zustimmung der Leistungsberechtigten vor, also reduzierte sich die relevante Anzahl an Erprobungsfällen auf 141. 120 Leistungsberechtigte lehnten eine Zustimmung zur Vorbereitung eines Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI ab, nur 21 stimmten ihr zu (15 Prozent). Einer Leistungsvereinbarung zwischen Pflegekassen, HzP und EGH stimmten letzten Endes nur neun Leistungsberechtigte zu, dies sind 6 Prozent der Personen, für die eine „Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ infrage käme.[81] Bei der Analyse der Ursachen für die geringe Nutzung der Regelung wird primär auf die Erwartungen von Leistungsberechtigten und die Erfahrungen der Modellprojekte als EGH-Träger eingegangen. Im Hinblick auf die grundsätzliche Zusammenarbeit der Leistungsträger von EGH und Pflege in der Verwaltungspraxis (insbesondere Gesamtplanverfahren) und die Herausforderungen, die sich dabei stellen, sei auf die Ausführungen zur forschungsleitenden Frage 3.1 verwiesen. Die diesbezüglichen Befunde gelten auch für das „spezifische Verfahren zur Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ und werden im Kontext der Beantwortung der forschungsleitenden Frage 3.2 nicht noch einmal beleuchtet.

Sicht der Leistungsberechtigten auf das Verfahren

Die Sicht der Leistungsberechtigten auf die Umsetzung der Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI wurde mittelbar über die Modellprojekte erhoben. Aus deren Antworten zur Online-Befragung (N = 10) zeichnete sich folgendes Bild ab: Die Metapher von „der Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ suggeriere den Leistungsberechtigten, dass die EGH dann der einzige Ansprechpartner sei und alle Leistungen aus einer Hand kämen. Auch die Hoffnung auf einen vereinfachten Zugang zu Pflegeleistungen wurde damit verbunden. Ein Modellprojekt berichtete, dass „die meisten Leistungsberechtigten bzw. ihre rechtlichen Betreuer und Betreuerinnen meinten, dass mit der Vereinbarung zur Leistungsbündelung der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe auch die Pflegeleistungen erbringen und diese mit der Pflegekasse abrechnen würde“[82]. Oft gingen Leistungsberechtigte sogar davon aus, dass die EGH die Kosten zur Deckung von Bedarfen übernehmen würde, die von anderen Leistungsträgern (zum Beispiel Pflegekasse oder Krankenkasse) abgelehnt oder gekürzt wurden. Vereinzelt würde die EGH dann als „*Ausfallbürge*“ verstanden. Um solche Missverständnisse aufzulösen, bedürfte es oft intensiver Diskussionen und Erklärungen.[83] Auch andere Modellprojekte wiesen darauf hin, dass die Verfahrensregelungen für Leistungsberechtigte, insbesondere solche mit kognitiver Einschränkung, (zu) komplex und schwer nachvollziehbar seien. Es erfordere viel Zeit und sprachliche Kompetenz, dieses Verfahren auch in einfacher Sprache zu erläutern.

Andererseits wurden von einem Projekt auch Ängste bei Leistungsberechtigten vermutet, dass die Leistungen der Pflege durch das Verfahren gekürzt werden könnten. Denn nicht alle Leistungsberechtigten seien gewillt, umfassend die erhaltenen Leistungen offenzulegen. Ähnlich argumentierte ein weiteres Modellprojekt: „Leistungsbündelung bedeutet Koordinierung und Kontrolle“, und deutete dies als Grund für das geringe Interesse von Leistungsberechtigten am Verfahren. Ein anderes Projekt machte die Erfahrung, dass Leistungsberechtigte dachten, mit der Regelung würde „auf ihrem Rücken“ gespart werden.[84]

---

[81] Online-Datentabellen im Regelungsbereich 3.
[82] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[83] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[84] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

In der Erprobung wurden demnach erhebliche Herausforderungen hinsichtlich der Kommunikation der Regelungen deutlich. Diese adressierten einige Modellprojekte durch die Erarbeitung und Verbreitung von Informationsmaterial in einfacher Sprache.[85] Es wurde von einigen Modellprojekten damit ein erheblicher Aufwand zur besseren Information über das Verfahren betrieben.

Leistungsberechtigte für die Mitwirkung in einem sehr komplexen Verfahren zu gewinnen und von damit verbundenen Vorteilen zu überzeugen, erwies sich somit als erste zentrale Herausforderung in der Erprobung.

Es wurden aber auch Schwächen im Verfahren selbst identifiziert, die dazu führten, dass die Leistungsberechtigten der Leistungsvereinbarung letztendlich nicht zustimmten. So berichtete ein Modellprojekt:

> „Hauptgrund der Entscheidung, keine Zustimmung zur Leistungsbündelung zu erteilen, lag im komplizierten Kostenerstattungsverfahren mit etwaig langen Bearbeitungszeiten bei zwei Kostenträgern. Bei geringem Einkommen der Leistungsberechtigten ist dies nicht geeignet.“[86]

Es wurde ferner darauf hingewiesen, dass Leistungserbringer kein Interesse an dem Verfahren hätten und ihren Leistungsberechtigten davon abraten würden. Aus deren Sicht sei die direkte Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger sehr viel einfacher und auch im Interesse des Leistungsberechtigten. Dann müsse nur eine Abtretungserklärung über die Leistungen an einen Leistungsträger unterzeichnet werden. Wie sich durch die Umsetzung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI in der Praxis die Komplexität des Abrechnungsverfahrens erhöhen kann, zeigt das folgende Fallbeispiel, das sich auf Kostenerstattungsleistungen des SGB XI (nach §§ 45a Abs. 4, 45b, 39, 144 Abs. 3 SGB XI) gemäß den Empfehlungen bezieht.

Fallbeispiel: Erhöhter Aufwand der Abrechnungen[87]

IST-Situation: *An sich gemäß SGB XI: nach Zahlung durch Leistungsberechtigte, Weiterleitung der Rechnung an die Pflegekasse zur Erstattung, hier: Erteilung einer Abtretungserklärung gegenüber dem Leistungserbringer, dieser kann dann direkt mit der Pflegekasse abrechnen*

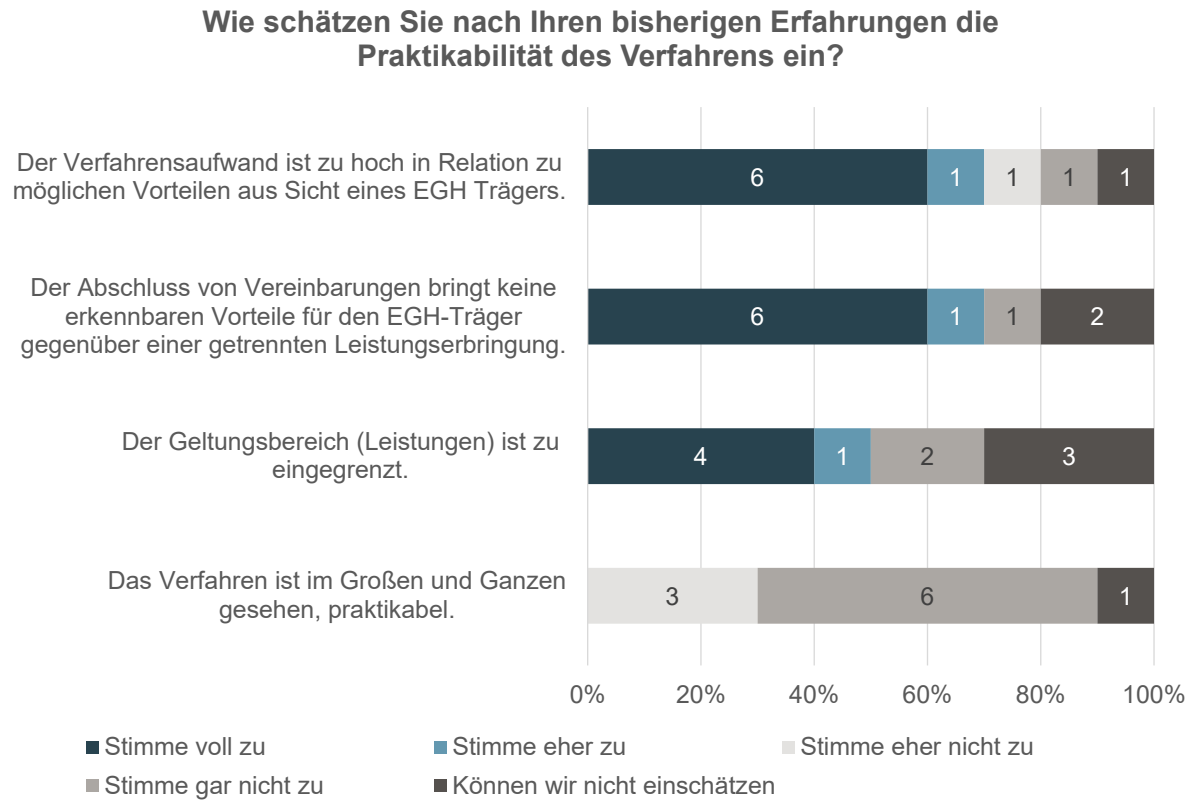
Verfahren gemäß den Empfehlungen zu § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI: *Bescheid über Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad wird von der Pflegekasse erlassen; EGH-Träger legt dies zugrunde und übernimmt im Vereinbarungsrahmen Leistung gegenüber der Anspruchsberechtigten. Ansprechpartner wird die EGH. Rechnung des pflegerischen Leistungserbringers geht an die Leistungsberechtigte. Nach Zahlung der Rechnung Weiterleitung an die EGH. EGH leitet die Rechnung an die Pflegekasse weiter. Pflegekasse prüft und erstattet den Betrag an die EGH. EGH leitet den Betrag an die Anspruchsberechtigte weiter.*

Ergebnis: *Die Leistungsberechtigte, der rechtliche Betreuer und auch der Vertreter der Pflegekasse sehen die Abrechnung weiterhin mittels Abtretungserklärung und Einreichung der Rechnungen sogleich bei der Pflegekasse als geeignetes Verfahren an. Es wird kein Verfahren gem. § 13 Abs. 4 SGB XI gewünscht.*

[85] Beispiele aus Hamburg und dem Landratsamt Bodenseekreis finden sich im Anhang zu Regelungsbereich 3.
[86] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.
[87] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Effizienz und Praktikabilität des Verfahrens

Die Komplexität und schwierige Vermittelbarkeit der Regelung oder ihrer Umsetzungsempfehlungen, aber auch Aspekte der Durchführung wie die Abrechnung ließen somit die „Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ als wenig vorteilhaft für Leistungsberechtigte erscheinen. So ist es wenig überraschend, dass das Verfahren von den Modellprojekten einhellig als wenig praktikabel angesehen wird. Die Leistungsbündelung lasse kaum Vorteile für den EGH-Träger erkennen und sei gemessen daran zu aufwendig.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N=10

Abbildung 63: Aussagen zur Verfahrenspraktikabilität

Verwiesen wurde im Einzelnen auf den Mehraufwand, den das Verfahren nach sich ziehe. Treiber des Aufwands sei die Komplexität (und Kompliziertheit), die vor allem für Abstimmungen viel Zeit und damit Personal erfordere, insbesondere wenn die Bereitschaft zur Mitwirkung und Beteiligung der Pflegekassen nur schwer zu erreichen sei. Zudem wurde deutlich, dass es – wie bereits zur forschungsleitenden Frage 3.1. ausgeführt – an verbindlichen Verfahrensregelungen im Verhältnis zu den Pflegekassen wie auch zu den HzP-Trägern fehle. Dies lässt darauf schließen, dass die gemeinsame Empfehlung des GKV-Spitzenverbands und der BAGüS keine hinreichende Handlungsorientierung bietet oder auch nicht bieten kann, da die organisationalen Umsetzungsstrukturen nicht nur von Bundesland zu Bundesland variieren, sondern selbst im jeweiligen Bundesland unterschiedlich sein können. In Baden-Württemberg wurde vor diesem Hintergrund eine landesspezifische Kooperationsvereinbarung geschlossen. Diese konkretisiert die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands und der BAGüS und legt die Verfahren zwischen den Leistungsträgern fest. An ihrer Erarbeitung wirkte ein Modellprojekt mit.

Befunde zu ihrer Umsetzung, ihren Effekten und ihrer Eignung lagen beim Verfassen des Abschlussberichts allerdings noch nicht vor.

Insgesamt hat nur ein Modellprojekt eine Evaluation der mit der Leistungsbündelung verbundenen Effekte durchführen können – dies allerdings anhand einer so geringen Zahl von Fällen (7), dass daraus keine allgemeinen Schlussfolgerungen zum Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI gezogen werden können.

Gleichwohl kommt die Begleitforschung vor dem Hintergrund

- der Komplexität und der schwierigen Vermittelbarkeit der Regelung mit ihren etwaigen Vorteilen gegenüber den Leistungsberechtigten,
- der grundsätzlich festgestellten Reibungsverluste in der Zusammenarbeit von EGH und Pflege, insbesondere den EGH-Trägern und Pflegekassen,
- der noch auf regionaler Ebene zu treffenden verbindlichen Verfahrensregelungen für die Umsetzung durch die Leistungsträger von EGH und Pflege
- der Aufwände der EGH-Träger für die Qualifizierung und Anleitung des Personals sowie
- des anhaltend geringen Interesses von Leistungsberechtigten

zu dem Ergebnis, dass die Regelungen zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ sich in der aktuellen Umsetzung als wenig praxistauglich erwiesen haben.

> „[Das Verfahren der Leistungsbündelung ‚wie aus einer Hand‘ ist] ein zwar tatsächlich anwendbares/ umsetzbares Verfahren, was jedoch nur für einen sehr begrenzten Personenkreis infrage kommt und kaum Auswirkungen auf bzw. Verbesserungen von realen Herausforderungen (Schnittstellenprobleme im Bereich Pflege-EGH, Ansprechbarkeit von zuständigen Stellen, etc.) erzielen kann. Somit ist seine Tauglichkeit aus Sicht des Hamburger Modellprojektes als eher gering anzusehen.“ (Sippel, 2021, S. 22)

4.3.2.3 Das Lebenslagenmodell

Die Erprobung des Lebenslagenmodells stellte die Modellprojekte vor Herausforderungen. Größte Herausforderung war, eine ausreichend große Anzahl an Leistungsberechtigten aus der Grundgesamtheit zu ermitteln und in die Erprobung einzubeziehen. Trotz Bemühungen konnten nur wenige Fälle aus insgesamt elf Modellprojekten identifiziert werden. Nach Aussage der Modellprojekte lag die geringe Fallzahl darin begründet, dass die Personengruppe, für die das Lebenslagenmodell greift, insgesamt nur wenige Leistungsberechtigte umfasst.

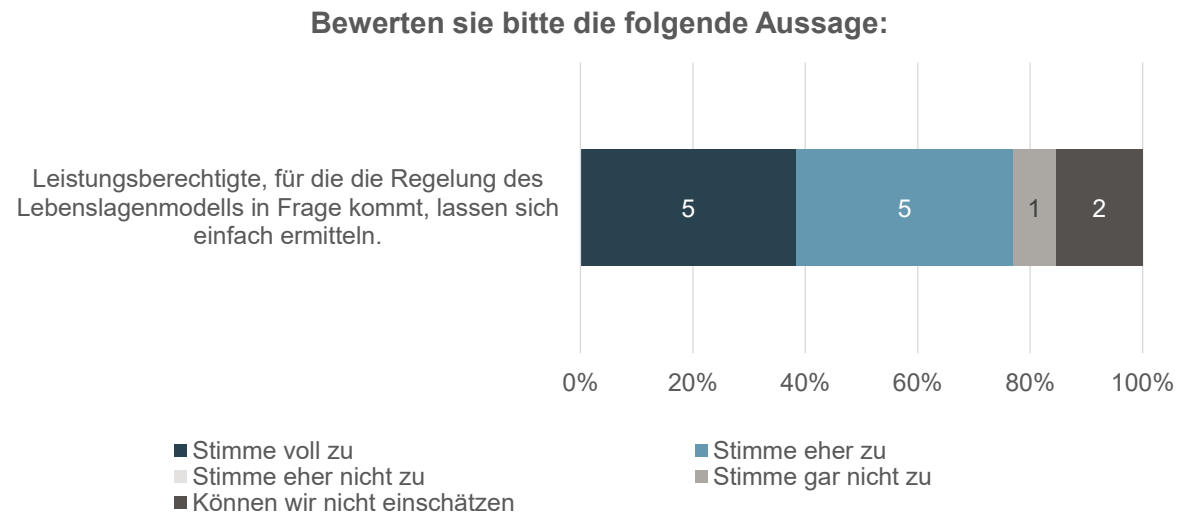
Dafür spricht, dass es den Modellprojekten rein bezogen auf die technischen und organisationalen Möglichkeiten beim EGH-Träger überwiegend leichtfiel, die Leistungsberechtigten, für die die Regelungen des Lebenslagenmodells infrage kommen, aus dem Fallbestand heraus zu ermitteln. Als förderlich erwies sich in dem Zusammenhang, dass bei einigen Modellprojekten der EGH-Träger auch Träger der HzP war. Das vereinfachte den formellen wie informellen Informationsaustausch zu Leistungsberechtigten.

Ein Modellprojekt ging im Rahmen der Online-Befragung detaillierter darauf ein, wie sich beim eigenen EGH-Träger das Ermitteln der Lebenslagenmodellfälle gestaltet. Dabei kam auch eine Herausforderung in Bezug auf die datenschutzrechtliche Hürde der Aufbewahrungsfristen zur Sprache, die alle Modellprojekte gleichermaßen betraf.

> „Im Antrag auf EGH-Leistungen ist die Möglichkeit der Schweigepflichtentbindung für die Zusammenarbeit der EGH und HzP gegeben, welche in den allermeisten Fällen genutzt wird. Danach

kann das gemeinsame Fachverfahren genutzt werden, um die EDV-basierten Auswertungen der Fallkonstellationen zu ermitteln. Allerdings gilt dies nur für die aktuelleren Fälle. Es besteht nach wie vor die datenschutzrechtliche Hürde der Aufbewahrungsfristen: Wenn eine Person vor 25 Jahren (oder mehr) erstmalig und einmalig EGH für einen relativ kurzen Zeitraum (z. B. Schulassistenz) erhalten hat, kann nicht mehr auf diese Daten zugegriffen werden. Sollte diese Person allerdings nach Erreichen der Regelaltersgrenze erneut EGH und (neu) HzP beantragen, ist ein Nachweis der vorherigen EGH-Leistung nicht mehr vorhanden. Somit kann behördenseitig nicht nachgewiesen werden, ob vor Erreichen der Regelaltersgrenze bereits eine EGH-Leistung erfolgt ist und somit die günstigen Einkommens- und Vermögensregelungen der EGH weiter/wieder gelten. Diese Information bzw. der Nachweis ist jedoch erforderlich, um die Bedingungen des Lebenslagenmodells zu erfüllen."[88]

Die Schwierigkeit der Nachweispflicht in Fällen, die vor mehreren Jahren erstmalig EGH bezogen und erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze erneut in den EGH-Bezug kamen, betraf aus Sicht der Modellprojekte jedoch nur Einzelfälle. Dennoch bedarf es im Umgang mit dieser Herausforderung aus Sicht der Modellprojekte einer praktikablen Lösung, die bislang nicht in Aussicht steht.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 64: Aussagen zur Ermittlung von Leistungsberechtigten für die Regelungen des Lebenslagenmodells

Verwaltungsseitig haben sich beim Umgang mit Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutrifft, in den Modellprojekten weitgehend Routinen eingestellt. In der Online-Befragung der Modellprojekte sowie in der Fokusgruppendiskussion stellte sich heraus, dass die Verfahrensweisen der EGH-Träger bezüglich des Lebenslagenmodells je nach den Zuständigkeiten unterschiedlich ausfallen.

In mehr als der Hälfte der Modellprojekte wurden dem EGH-Träger im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell die Aufgaben der HzP übertragen. Demnach oblagen die Prüfung und die Entscheidung über die Bedarfe und Leistungen der EGH und HzP allein dem EGH-Träger. Allerdings kann dieser in einigen Modellprojekten, falls erforderlich, die Begutachtung des Pflegestützpunktes nutzen und/oder sich bei Fragen mit dem Fallmanagement der HzP abstimmen.

[88] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

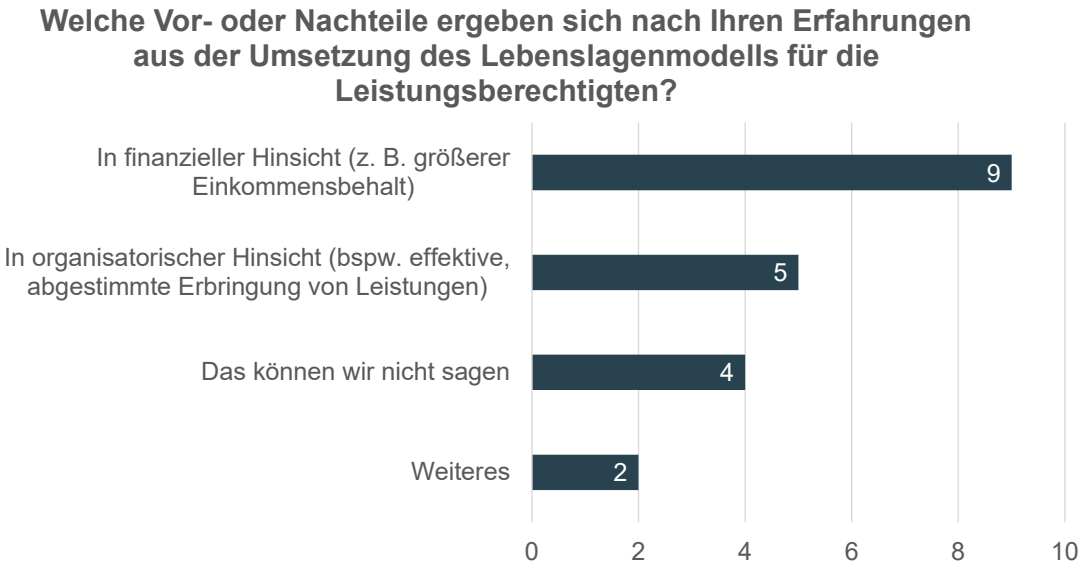
Bei einem anderen Modellprojekt orientiert sich das Verfahren bei Lebenslagenmodellfällen an einer Handlungsanweisung, die vorerst als Übergangslösung gilt. Demnach werden Fälle, bei denen das Lebenslagenmodell greift, wie folgt bearbeitet:

> „Die Bedarfsermittlung wird gemeinsam durch beide Fachdienste (EGH und HzP) durchgeführt. Im Rahmen der Bedarfsermittlung werden für die betroffenen Leistungsberechtigten Wochenpläne ausgefüllt, um den Tagesablauf der Leistungsberechtigten mit entsprechenden Bedarfen an Assistenz nachvollziehen und eine Abgrenzung der Leistungen der EGH und HzP vornehmen zu können. Die Ausgestaltung beider Hilfen wird in einer anschließenden Fallbesprechung festgelegt. Wenn eine Abgrenzung auf der Ebene der Sachbearbeitung/Bedarfsfeststellung nicht möglich ist, werden die jeweilige Bereichsleitung der Eingliederungshilfe und die Fachdienstleitung Pflege eingeschaltet. […] Im Fachprogramm erfolgt die Erfassung der Fälle getrennt im jeweiligen Sachgebiet (HzP und EGH). Durch das Dokumentenmanagementsystem ist eine gemeinsame Aktenführung sichergestellt. Bei Änderungen des Pflegegrades, der Inanspruchnahme o. Ä. hat eine Meldung an den anderen Fachdienst zu erfolgen.“[89]

Mit der neuen Verfahrensweise in Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutraf, gingen aus Sicht von neun Modellprojekten nur Vorteile für die Leistungsberechtigten einher. Diese ergaben sich sowohl in finanzieller als auch in organisatorischer Hinsicht. Die finanzielle Besserstellung von Leistungsberechtigten unter den Voraussetzungen des Lebenslagenmodells machte sich zwar nur bei einer geringen absoluten Zahl der Leistungsberechtigten bemerkbar (in einem Modellprojekt bei einem von sechs Fällen, auf die der § 103 Abs. 2 SGB IX zutraf). Für diese Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen versprach das Lebenslagenmodell dafür eine deutliche Besserstellung. Ein Modellprojekt berichtete in diesem Zusammenhang von einer Person, die im Erwachsenenalter durch einen Unfall eine schwere körperliche Behinderung erworben hat. Vor 2020 musste aufgrund des Einkommens der Ehefrau eine Kostenbeteiligung aus dem Einkommen geleistet werden. Diese entfiel unter den neuen Regelungen der Einkommensheranziehung in der EGH nach SGB IX.

Aus organisatorischer Perspektive ergibt sich im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell der Vorteil, dass durch die Bündelung der Zuständigkeit für HzP und EGH beim EGH-Träger eine Ansprechstelle zu beiden Leistungssystemen aussagefähig und entscheidungsbefugt ist. Das erleichtere für Leistungsberechtigte die Navigation zwischen den Trägern und fördere die an den Bedarfen und Wünschen der Leistungsberechtigten ausgerichtete Leistungsplanung und -koordination. Im Ergebnis werde ein höherer Grad an Personenzentrierung erreicht.

[89] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 13

Abbildung 65: Aussagen zu Vor- oder Nachteilen des Lebenslagenmodells

4.3.3 Fazit zum Regelungsbereich 3

Allgemein ist festzuhalten, dass das Vorgehen zur Erprobung im Regelungsbereich 3 sehr heterogen war. So bestimmten unter anderem auch die Zuständigkeitsregelungen der Länder zum BTHG den Fokus der Projekte.

Die Erprobung des Regelungsbereichs 3 durch die Modellprojekte sowie die Datenerhebung durch die Begleitforschung zeichneten sich primär durch qualitative Methoden aus. An der Erprobung nahmen insgesamt 17 Modellprojekte teil, die sich jedoch in unterschiedlichem Maße den einzelnen forschungsleitenden Fragen widmeten. Am häufigsten stand die Forschungsfrage zur Abgrenzung der EGH und der Pflege im Zentrum der Erprobung. Seltener fokussierten sich die Modellprojekte entsprechend auf eine Erprobung des Verfahrens gem. § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. des Lebenslagenmodells.

Verhältnis EGH, Pflegeversicherung und HzP

Mit dem seit 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der ICF-basierten Bedarfsermittlung der EGH ergeben sich Schnittbereiche zwischen den Leistungssystemen der EGH und der Pflege. Nach den Erfahrungen der Modellprojekte erfordern sie in der Praxis eine detaillierte Betrachtung der Teilhabebedarfe einerseits und der Pflegebedürftigkeit von Leistungsberechtigten andererseits. Die rechtlichen Regelungen enthalten keine hinreichend operationalisierbaren Kriterien für die Abgrenzung der Einsatzbereiche beider Systeme. Das Gesamtplanverfahren erwies sich für die Ebene des Einzelfalls als geeigneter Rahmen zur Klärung der Zuordnung der Bedarfe zu den jeweiligen Leistungssystemen, da es systematisch die Beteiligung der Pflegekassen vorsieht. Es eignete sich auch als Ausgangspunkt, um abgestimmte, bedarfsorientierte Leistungen sowohl aus der EGH als auch der Pflege zu erreichen. Praktisch zeigte sich in der Erprobung, dass es durch die Einbindung gelang, Leistungen der Pflege stärker in Anspruch zu nehmen.

Das verstärkte Zusammenwirken der Leistungsträger von EGH und Pflege stellt jedoch hohe qualifikatorische Anforderungen an das Fallmanagement in der EGH, die mit drei weiteren Herausforderungen verbunden sind. So sind jenseits der Regelungen zu § 13 Abs. 4 und 4b SGB XI

sowie zu §§ 22 Abs. 2 und 117 Abs. 3 SGB IX keine verbindlichen Verfahrensregelungen für das Zusammenwirken insbesondere der Träger der EGH und der Pflegekassen definiert. Es fehlt ferner an einem systematischen Wissensaufbau bei Mitarbeitenden zu dem jeweils anderen Leistungssystem. Mit Blick auf ein effektives Zusammenwirken mangelt es schließlich an verbindlichen personellen Schnittstellen (konkrete Ansprechpersonen für die Teilnahme an Gesamtplanverfahren).

Diese Herausforderungen stellen sich ebenfalls – jedoch in geringerem Maße – in Bezug auf die HzP. EGH und HzP liegen nach derzeitiger Rechtslage sehr häufig bei demselben Träger. Dies erleichtert die Kommunikation zwischen den „Systemen". Bedacht werden sollte schließlich auch die Skepsis von Leistungsberechtigten, die in einzelnen Fällen in der Erprobung deutlich wurde. Insbesondere diejenigen, die über viele Jahre Leistungen erhalten haben, können Veränderungen im Leistungssetting (zum Beispiel Ausschöpfung der Leistungen der Pflegeversicherung und Reduzierung der EGH-Leistung) durchaus als Leistungskürzungen wahrnehmen.

Unabhängig von diesen Untersuchungen des Verhältnisses zwischen EGH und Pflege und ihrer Leistungen wurde in einem Modellprojekt für 213 Leistungsberechtigte eine Berechnung des Beitrags durchgeführt, den die Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI leisten. Infolge der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 hatte sich die Berechnungsgrundlage verändert. Der Vergleich der Höhe der Leistungen der Jahre 2019 und 2020 ergab, dass die Leistungen der Pflegekassen weitgehend stabil geblieben und sogar leicht angestiegen sind.

Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI

In Bezug auf das Verfahren zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand" gem. § 13 Abs. 4 SGB XI kommt die Begleitforschung, soweit dies im Rahmen der Studie möglich ist,[90] vor dem Hintergrund der Befunde aus der Erprobung, nämlich

- der Komplexität und der schwierigen Vermittelbarkeit der Regelung mit ihren etwaigen Vorteilen gegenüber den Leistungsberechtigten,
- der grundsätzlich festgestellten Reibungsverluste in der Zusammenarbeit von EGH und Pflege, insbesondere den EGH-Trägern und Pflegekassen,
- der noch auf regionaler Ebene zu treffenden verbindlichen Verfahrensregelungen für die Umsetzung durch die Leistungsträger von EGH und Pflege,
- der Aufwände der EGH-Träger für die Qualifizierung und Anleitung des Personals sowie
- des anhaltend geringen Interesses von Leistungsberechtigten,

zu dem Ergebnis, dass sich die Regelungen zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand" unter Einbezug der Empfehlungen hierzu in der aktuellen Umsetzung als wenig praxistauglich erwiesen haben.

Lebenslagenmodell

Der Erprobung des Lebenslagenmodells lagen nur wenige Fälle zugrunde. Die Befunde aus der Erprobung legen nahe, dass die geringe Fallzahl darin begründet liegt, dass die Personengruppe, für die das Lebenslagenmodell greift, nur eine geringe Anzahl an Leistungsberechtigten umfasst. Dafür spricht, dass es den Modellprojekten rein bezogen auf die technischen und organisationalen Möglichkeiten beim EGH-Träger überwiegend leichtfiel, die Leistungsberechtigten, für die die Regelungen des Lebenslagenmodells infrage kamen, aus dem Fallbestand heraus zu ermitteln.

[90] Es sei erneut auf die eingeschränkte Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund der geringen Fallzahlen hingewiesen.

Verwaltungsseitig haben sich beim Umgang mit Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutrifft, in den Modellprojekten weitgehend Routinen eingestellt. In mehr als der Hälfte der Modellprojekte wurden dem EGH-Träger im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell die Aufgaben der HzP übertragen. Grundsätzlich gingen aus Sicht der Modellprojekte mit den Regelungen zum Lebenslagenmodell Vorteile für die Leistungsberechtigten einher. Diese ergaben sich sowohl in finanzieller Hinsicht (höherer Selbstbehalt von Einkommen und Vermögen sowie Nichtheranziehung des Partnereinkommens/-vermögens) als auch in organisatorischer Hinsicht (eine zentrale Zuständigkeit für beide Leistungssysteme sowie eine verbesserte Koordination von Leistungen).

4.4 Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

In § 104 SGB IX werden die wesentlichen Prinzipien der EGH aufgegriffen und zueinander ins Verhältnis gesetzt. Zunächst gilt der Grundsatz der einzelfallorientierten Leistungen. Zudem ist den Wünschen der Leistungsberechtigten bei der Gestaltung der Leistung zu entsprechen, soweit diese angemessen sind. Eine „Angemessenheitsobergrenze“ ersetzt den bisherigen Mehrkostenvorbehalt des § 13 SGB XII. Als übergeordnetes Korrektiv greift das Kriterium der Zumutbarkeit. Bei der Angemessenheitsprüfung ist zunächst zu prüfen, ob eine von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichende Leistung zumutbar ist. Die Zumutbarkeit ist insbesondere auch für den Ort der Leistungserbringung relevant. Im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit diese mehrstufige Prüfung Auswirkungen auf die Gewährung der Leistungen, insbesondere hinsichtlich der Wohnform, hat.

Die Bedeutung der Wohnform als elementarer Lebensraum wird in § 104 SGB IX besonders hervorgehoben.

An die Stelle der vormals geltenden Unterscheidung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Wohnformen – mit ihren Konsequenzen für die Leistungserbringung – tritt nun die in der EGH verankerte Personenzentrierung.

Das heißt, bei der Entscheidung über die Angemessenheit von Wünschen gilt es ab dem 01.01.2020, die EGH so auszugestalten, dass es auf die bisherige eher einrichtungsorientierte Abwägung weniger ankommt.

Kommt nach der Angemessenheitsprüfung ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen und in besonderen Wohnformen in Betracht, dann ist dem Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen gegenüber dem in einer besonderen Wohnform der Vorzug zu geben – sofern das auch dem Wunsch der leistungsberechtigten Person entspricht.

Neben diesen allgemeinen Grundsätzen greift der § 104 SGB IX auch das Vorgehen bei der Berücksichtigung von Wünschen der Leistungsberechtigten auf. Zunächst verweist Abs. 2 Satz 1 darauf, welche Wünsche konkret gemeint sind: Wünsche, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen. Das betrifft beispielsweise Wünsche über den Leistungsanbieter, über die Person der Assistenz, über Art, Zeiten, Ort und Ablauf der Leistungen.

Den Wünschen zur Gestaltung der Leistung ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Angemessen sind sie nach Abs. 2 Satz 2 nicht,

- wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung unverhältnismäßig übersteigt (sog. Angemessenheitsobergrenze) und
- wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

Bei der Prüfung der Angemessenheit sind somit nicht allein die Kostengesichtspunkte zu berücksichtigen, sondern auch die Bedarfe der Leistungsberechtigten. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu:

> „Das Kriterium der Angemessenheit […] umfasst auch die Qualität der Leistung und deren Erfolgswahrscheinlichkeit im Hinblick auf die im Gesamtplan festgehaltenen Teilhabeziele."
> (Deutscher Bundestag, 2016, S. 279)

Als übergeordnetes Korrektiv der Angemessenheitsprüfung wird in Abs. 3 das Kriterium der Zumutbarkeit eingeführt. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einer Person, wie zum Beispiel Alter, berufliche Tätigkeit, Familie und Partnerschaft, besonders zu würdigen. Auch die gewünschte Wohnform ist hier zu würdigen.

Im Endeffekt soll das Kriterium der Zumutbarkeit sicherstellen, dass im Einzelfall die Überschreitung der an Kostengesichtspunkten orientierten Angemessenheitsobergrenze nicht zu unverhältnismäßigen Ergebnissen führt.

Wesentliche Inhalte des § 104 SGB IX

In der Gesetzesbegründung fasst der Gesetzgeber den § 104 SGB IX – der die Grundsätze zum Wunsch- und Wahlrecht in der EGH beschreibt – im Wesentlichen wie folgt zusammen:
„In § 104 werden […] drei wesentliche Prinzipien der Leistungserbringung in der EGH aufgegriffen und zueinander ins Verhältnis gesetzt.

- Abs. 1 verankert den Grundsatz der **einzelfallorientierten** Leistungsgewährung.
- Abs. 2 definiert den Umfang des **Wunsch- und Wahlrechts** in der EGH.
- Abs. 3 greift als übergeordnetes Korrektiv der Einzelfallprüfung das im Sozialrecht bewährte Kriterium der **Zumutbarkeit** auf. Die Zumutbarkeit ist insbesondere für den Ort der Leistungserbringung relevant."

4.4.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4

Im Fokus der Erprobung des Regelungsbereichs 4 stand die Frage, inwiefern die Neuregelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen hat. Der hohe Abstraktionsgrad dieser Fragestellung gestaltete die praktische Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zudem waren die forschungsleitenden Fragen im Regelungsbereich 4 vergleichsweise allgemein gehalten und nicht überschneidungsfrei formuliert.

Aus diesem Grund wurde bereits zu Anfang der Erprobung davon abgesehen, die Datenerhebung entlang der vier folgenden forschungsleitenden Fragen auszurichten.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 4 (Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit)

Frage 4.1: Hat die Regelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Wenn ja, in welchem Umfang?

Frage 4.2: Ergeben sich für die Leistungsberechtigten Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht (insbesondere § 9 SGB XII)? Falls ja, welche?

Frage 4.3: Hat die Neuregelung des § 104 SGB IX im Vergleich zum geltenden (alten) Recht Auswirkungen hinsichtlich der gewünschten Wohnform? Falls ja, welche?

Frage 4.4: Führt die Neuregelung des § 104 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Anstelle dessen wurden hilfsweise drei Fragenkomplexe ausformuliert, an denen sich das Vorgehen in der Erprobung, die Datenerhebung sowie die Struktur des vorliegenden Berichts orientierte bzw. orientiert:

1. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis beim EGH-Träger,
2. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen und
3. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform.

4.4.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 4 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

14[91] Modellprojekte hinterlegten im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten zur Erprobung des Regelungsbereichs 4 in den Online-Datentabellen.

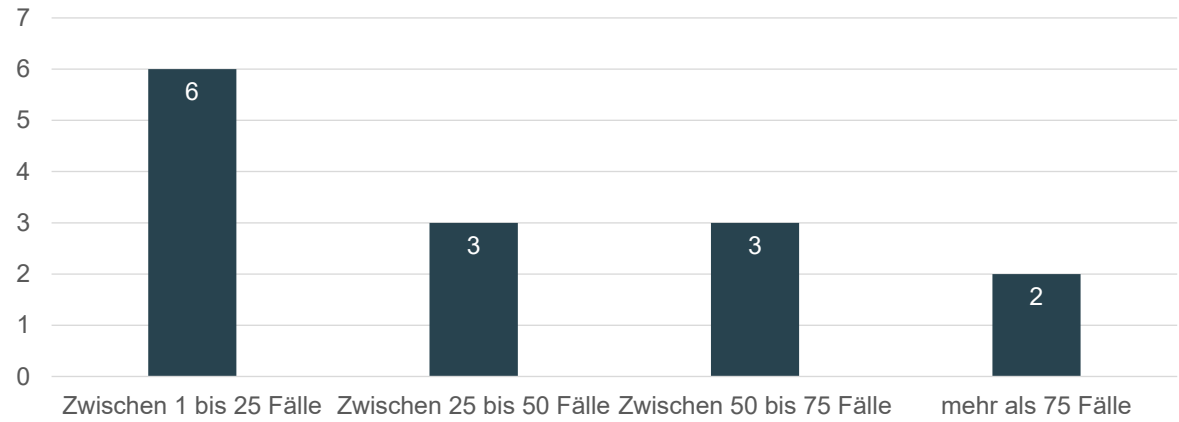
In den Online-Datentabellen bestand die Möglichkeit, je leistungsberechtigter Person Angaben zu den Inhalten und dem Ausgang der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung von bis zu drei Wünschen zu machen. Somit war die Anzahl der erfassten Wünsche nicht deckungsgleich mit der Anzahl der in die Erprobung des Regelungsbereichs 4 einbezogenen Leistungsberechtigten.

[91] Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen. Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

Konkret waren zum Ende der modellhaften Erprobung in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 4 Daten von 585 Leistungsberechtigten hinterlegt. Den 585 Leistungsberechtigten waren 866 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. zur Wohnform zugeordnet. Das entspricht einem Durchschnitt von zwischen einem und zwei Wünschen je leistungsberechtigter Person.[92]

Im zweiten Zwischenbericht 2019 fiel die Datenbasis noch deutlich geringer aus. Damals waren für 97 Leistungsberechtigte 181 Wünsche hinterlegt (Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen N = 110, Wünsche hinsichtlich der Wohnform N = 71).

Obgleich die Falldaten zum Abschluss der modellhaften Erprobung deutlich höher ausfielen, sei darauf hingewiesen, dass die Auswertungen im Regelungsbereich 4 weiterhin keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Zudem waren, wie aus der Abbildung 66 hervorgeht, die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilt, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 4 beteiligt waren. So waren 2 der 13 Modellprojekte verantwortlich für die Datenlieferung von mehr als einem Drittel der Fälle in der Stichprobe.



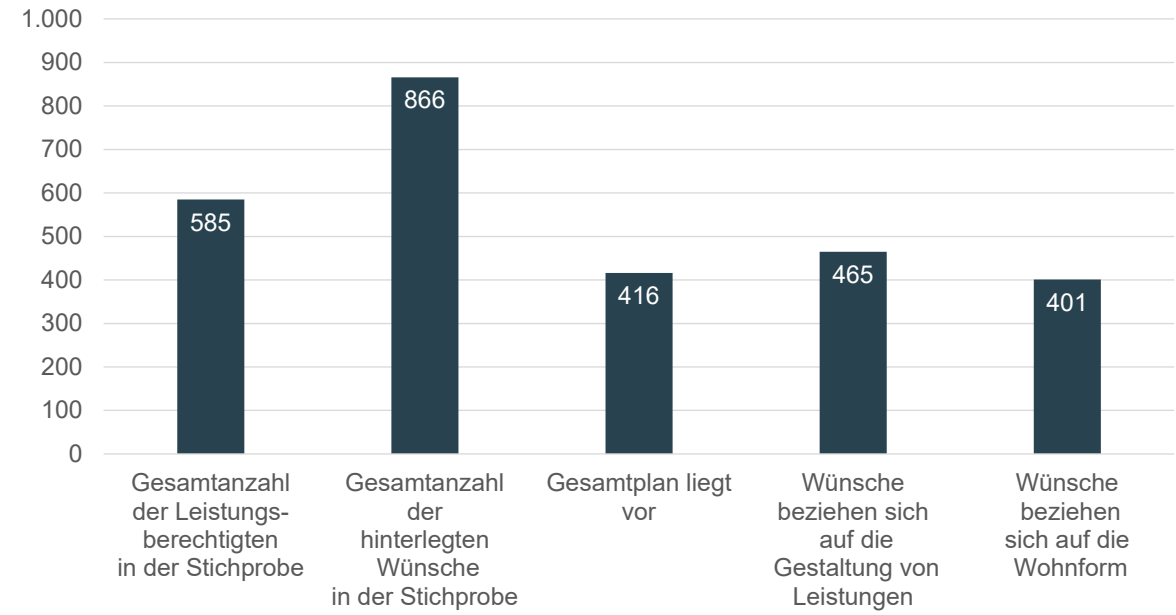
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 13

Abbildung 66: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 4

Die in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche konnten entweder Wünschen zur Gestaltung von Leistungen (exklusive Wünschen zur Wohnform) oder Wünschen zur Wohnform zugeordnet werden. Da für jede leistungsberechtigte Person in der Regel nur ein Wunsch zur Wohnform hinterlegt wurde, überwogen erwartungsgemäß erstere Wünsche in der Stichprobe. Insgesamt fanden sich 465 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen in der Datenbank – das entspricht einem Anteil an allen Wünschen von knapp über 50 Prozent.

Ein Gesamtplan lag für drei von vier Leistungsberechtigten vor – 2019 lag der Anteil mit knapp 50 Prozent deutlich niedriger.

[92] Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4

Abbildung 67: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 4

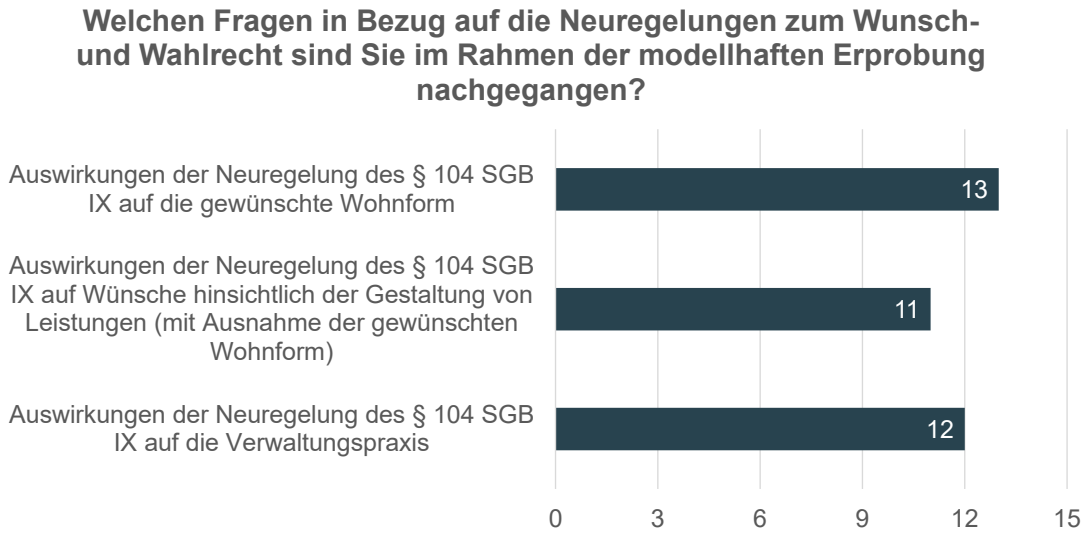
Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Wohnformen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde seitens der Modellprojekte zurückgespiegelt, dass die prozentuale Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit (hier bezogen auf die Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei den teilnehmenden EGH-Trägern) entspricht.

Online-Befragung

An der Online-Befragung nahmen 13[93] Modellprojekte teil – das entspricht der Anzahl aller Modellprojekte, die den Regelungsbereich 4 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Aus der Abbildung 68 geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit in der Regel allen drei Fragenkomplexen nachgingen. In jedem Fall erprobten die Modellprojekte die Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Wünsche zur Wohnform.

[93] Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, Mehrfachnennung , N = 13

Abbildung 68: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4

Befragung von Leistungsberechtigten

In den 43 persönlichen Interviews wurden Leistungsberechtigte auch nach ihrer Wahrnehmung zur Erhebung und Prüfung persönlicher Wünsche und zur Entscheidung über diese befragt. Die Ergebnisse aus den Interviews zu diesem Fragenkomplex flossen ebenfalls in die Berichtslegung ein.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 4 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus sieben Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die drei Fragenkomplexe hinaus) zu ergänzen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Einzelne Modellprojekte haben ihre Erkenntnisse aus der Erprobung in eigenen (Kurz-)Berichten zusammengefasst. Teils wurden zudem Prozessschemata zum Vorgehen bei der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung angelegt. Wo möglich und wo durch die Modellprojekte für die Veröffentlichung freigegeben, flossen diese Erkenntnisse ebenfalls in den vorliegenden Bericht ein.

4.4.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.4.2.1 Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen

Die Erprobung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung setzte voraus, dass die Wünsche der Leistungsberechtigten bekannt waren.

Speziell zu Beginn der Erprobung 2018 wurden Wünsche der Leistungsberechtigten zwar im Rahmen der Bedarfsermittlung (insbesondere bei den ambulant lebenden Leistungsberechtigten) erfasst, jedoch keine systematische Übersicht darüber geführt, welche Wünsche von welchen

Leistungsberechtigten geäußert und welche Entscheidungen hinsichtlich Wunschgewährung oder -ablehnung getroffen wurden. Mit zunehmender Dauer in der Erprobung haben die Modellprojekte Methoden entwickelt bzw. in den Verwaltungsablauf integriert, die es ermöglichten, Aussagen zum Umgang mit der bzw. zu etwaigen Veränderungen durch die Neuregelung des § 104 SGB IX zu treffen. Im Zentrum der Erprobung stand die Durchführung des Gesamtplanverfahrens, das für die Mehrzahl der Leistungsberechtigten in der Stichprobe durchgeführt wurde und auf dem die Befunde der Modellprojekte im Wesentlichen beruhen. Die zwei nachfolgenden Ausführungen von Modellprojekten aus der Online-Befragung verdeutlichen exemplarisch das Vorgehen bei der Erprobung des Regelungsbereichs 4:

- „Direkte“ Erhebung von Wünschen und Prüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit durch Mitarbeitende des Modellprojekts im Rahmen des Gesamtplanverfahrens:

  > „Im Rahmen der Erprobung des Regelungsbereichs 4 wurden Bedarfsermittlungen und Gesamt-/Teilhabeplanverfahren durchgeführt. […] Wünsche und Lebensvorstellungen in Bezug auf Wohnen, Arbeit, soziale Beziehungen, Freizeit und sonstige Themen wurden anhand des Bedarfsermittlungsgesprächs bei allen Leistungsberechtigten im Modellprojekt (besondere Wohnform und außerhalb besonderer Wohnformen) erhoben. […] Im Rahmen der Bedarfsermittlungsgespräche wurden hauptsächlich Wünsche und Lebensvorstellungen angesprochen. Die Wünsche wurden im Rahmen des Gesamtplanverfahrens im Gesamtplan dokumentiert und auf ihre Angemessenheit und Zumutbarkeit hin überprüft.“[94]

- „Indirekte“ Prüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit durch Zusammenarbeit mit dem Fallmanagement:

  > „Alle Fälle, in denen die Angemessenheit und Zumutbarkeit zu prüfen war, wurden durch die zuständige Sachbearbeitung an das Projekt gemeldet. Die Fälle wurden gesichtet (unter anderem Ergebnis der Bedarfsermittlung, Entscheidungsempfehlung, Leistungsbescheid), Unterlagen bei Bedarf nachgefordert und falls notwendig ein Abstimmungsgespräch mit der zuständigen Sachbearbeitung gesucht. Anschließend folgte eine ‚fiktive Prüfung‘ der Fallentscheidung nach alter Rechtslage, um etwaige Veränderungen abzubilden.“[95]

Den Erprobungsansätzen war gemein, dass sie eine Durchführung des Gesamtplanverfahrens inkl. ICF-gestützter Bedarfsermittlung vorsahen. Beides ist aus Sicht der Modellprojekte (im Gegensatz zur Fallbearbeitung nach Aktenlage) zentrale Voraussetzung dafür, dass eine den persönlichen Wünschen entsprechende Lebensplanung und -gestaltung erprobt und in der Praxis umgesetzt werden kann.

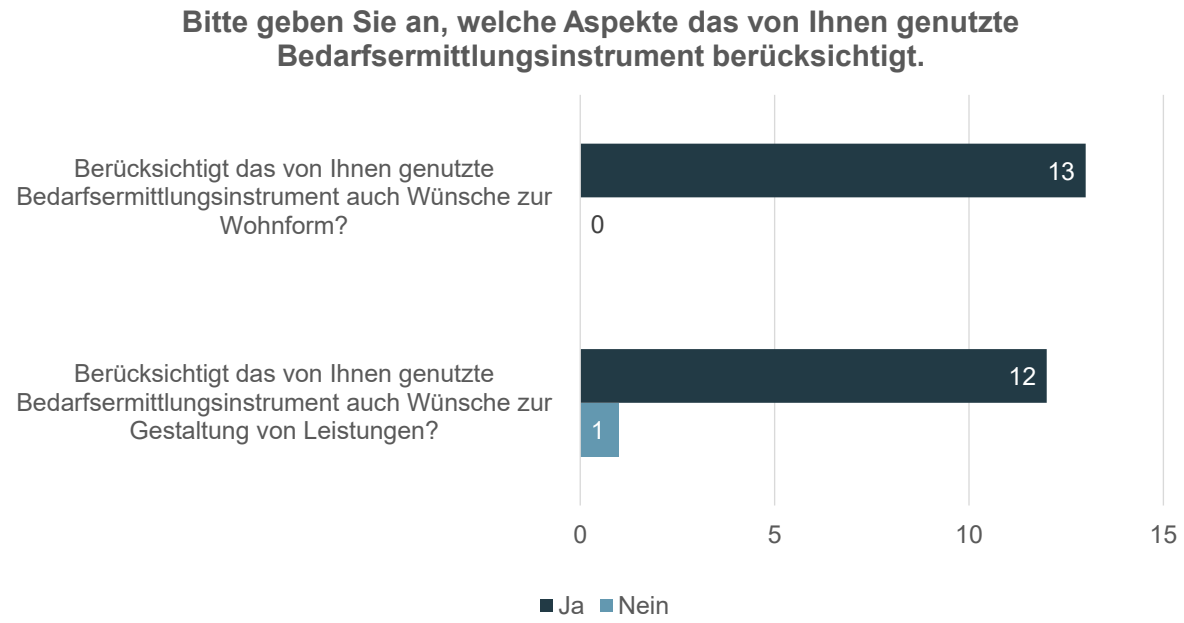
Bei der Zusammenstellung der Stichprobe wählten vier Modellprojekte explizit solche Fälle aus, deren Wünschen nach altem Recht nicht entsprochen wurde. Die Aussagen der Modellprojekte in der Online-Befragung ergaben, dass sich einige Modellprojekte zur Identifizierung dieser Fälle auf Klagefälle vergangener Jahre stützten (unter anderem aufgrund abgelehnter Wünsche). Dementsprechend ist bei der Datenlieferung davon auszugehen, dass mehr Fälle in der Stichprobe enthalten waren, deren Wünschen nicht entsprochen wurde, als für die Grundgesamtheit aller Leistungsberechtigten in den Modellprojekten anzunehmen wäre.

Vorgehen der Modellprojekte bei der Erhebung und Prüfung von Wünschen im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung

Die Voraussetzungen für eine Erprobung mittels ICF-gestützter Bedarfsermittlung waren in nahezu allen Modellprojekten gegeben. In allen Modellprojekten, die die Erprobung im Regelungsbereich 4

[94] Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.
[95] Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.

durchführten, wurde im Verlauf der Erprobung ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument eingesetzt. Mit einer Ausnahme berücksichtigten die Instrumente Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. in jedem Fall Wünsche zur Wohnform.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 13

Abbildung 69: Berücksichtigung von Wünschen in den Bedarfsermittlungsinstrumenten

In der Online-Befragung bewerteten die Modellprojekte Aussagen zum Vorgehen der EGH-Träger bei der Ermittlung und Prüfung von Wünschen der Leistungsberechtigten. Dabei wurde unterschieden zwischen dem Vorgehen nach alter und neuer Rechtslage sowie nach Wohnform der Leistungsberechtigten.

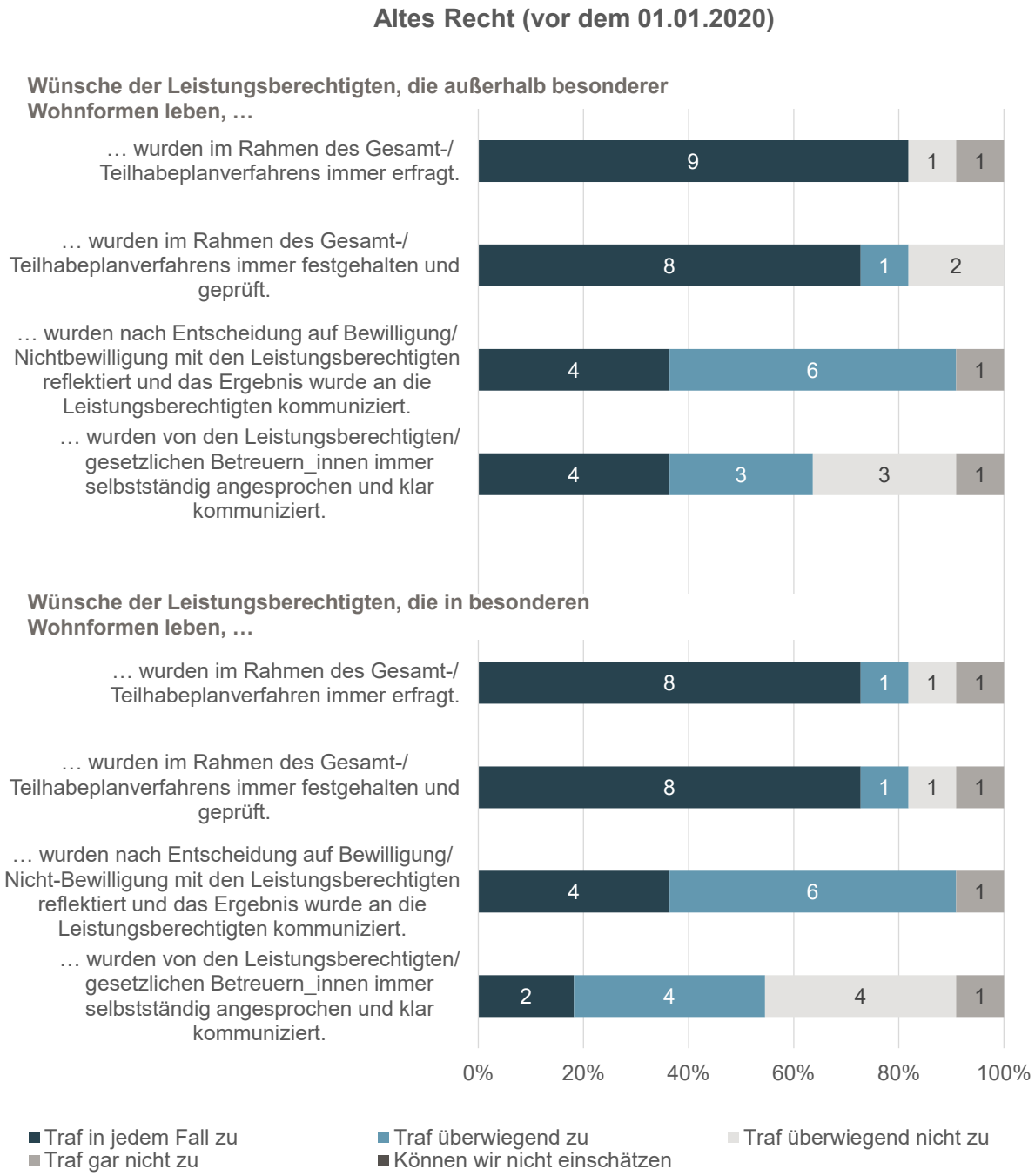
Aus Abbildung 70 geht hervor, dass nach altem Recht nicht in jedem Fall Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens erfragt bzw. festgehalten und geprüft wurden. Je zwei Modellprojekte gaben an, dass dies bei Leistungsberechtigten in bzw. außerhalb besonderer Wohnformen (eher) nicht der Regelfall war.

Darüber hinaus sagten vier bzw. fünf Modellprojekte aus, dass Leistungsberechtigte bzw. ihre (gesetzlichen) Betreuerinnen und Betreuer vor 2020 überwiegend nicht selbstständig Wünsche ansprachen bzw. klar gegenüber den EGH-Mitarbeitenden kommunizierten. In den Fokusgruppen wurden die Ursachen dafür diskutiert. Die Modellprojekte verwiesen darauf, dass das Gesamtplanverfahren im Verlauf der Erprobung erst sukzessive an Bedeutung gewann. Zudem habe sich der Kreis derer, für die ein Gesamtplanverfahren durchgeführt wird, erst nach und nach erweitert. Gerade zu Beginn der Erprobung wurde für einige Leistungsberechtigte die Entscheidung über die Leistungsgewährung nach Aktenlage getroffen. Somit fehlte es

- einerseits für die Leistungsberechtigten an Möglichkeiten, eigene Wünsche zu äußern, und
- andererseits für die EGH-Träger an Möglichkeiten, die Leistungsberechtigten für die Wunschäußerung zu sensibilisieren.

Beides, so die Modellprojekte, seien Herausforderungen, die sich auch im Zuge des Inkrafttretens des BTHG nicht umgehend lösen ließen. Zwar haben einzelne Leistungsträger, wie aus Abbildung 71

hervorgeht, ihre Prozesse nach dem 01.01.2020 dahingehend neu ausgerichtet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens stärker in den Vordergrund rücken. Dies seien aber Veränderungen, die zunächst vornehmlich beim EGH-Träger in Erscheinung träten. Bei den Leistungserbringern sei noch weitere Zeit nötig, bis diese neue Leistungsangebote schaffen bzw. bestehende Angebote neu organisieren, um eine stärker an den Wünschen ausgerichtete Lebensplanung und -gestaltung zu ermöglichen.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 11

Abbildung 70: Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach altem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten

Alle Modellprojekte stimmten überein (mit Ausnahme einer Enthaltung), dass nach neuem Recht Wünsche der Leistungsberechtigten unabhängig von der Wohnform (überwiegend) erfragt, festgehalten und geprüft werden. Das Ergebnis der Entscheidung wird mit den Leistungsberechtigten reflektiert bzw. an diese kommuniziert. Somit zeichnet sich im Vergleich zum alten Recht ab, dass heute das Erfragen und Prüfen von Wünschen in allen Modellprojekten dem Standard entspricht.

Verhältnismäßig geringe Zustimmungswerte erzielte auch nach neuem Recht die Aussage, dass Leistungsberechtigte bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer Wünsche immer selbstständig und klar kommunizieren. In den Fokusgruppen sagten die Modellprojekte zwar aus, dass das Durchführen von Gesamt- und Teilhabeplanverfahren zwischenzeitlich weitestgehend gängige Praxis sei. Gleichzeitig wiesen sie aber auch darauf hin, dass noch mehr Zeit vergehen müsse, ehe man den persönlichen Wünschen mit einem entsprechenden Leistungsangebot gerecht werden könne.

Laut Aussage eines Modellprojekts in der Online-Befragung befänden „sich die EGH-Träger, Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten noch in einem Prozess des Umdenkens. Zwar wurden auch nach alter Rechtslage Wünsche der Leistungsberechtigten erfragt. Dies hat aber nicht dazu beitragen können, dass es der Mehrheit der Leistungsberechtigten heute einfach fällt, Wünsche zur Gestaltung der Leistung zu entwickeln und zu kommunizieren. Schließlich wurden Leistungsberechtigte, speziell in besonderen Wohnformen, teils über Jahrzehnte hinweg in einer Angebotslandschaft ‚sozialisiert', in der es nur limitierte Möglichkeiten gab, eigene Wünsche zur Gestaltung von Leistungen einzubringen."[96]

[96] Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 11

Abbildung 71: Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach neuem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten

Perspektive der Leistungsberechtigten auf den Umgang mit Wünschen im Gesamtplanverfahren

Die Interviews mit Leistungsberechtigten ergänzen die Befunde der Modellprojekte zum Umgang mit Wünschen im Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren.

In den Interviews räumten einige Befragte ein, dass sie sich an die Durchführung von Hilfeplangesprächen erinnern bzw. daran, dass sie zu ihren Bedarfen und/oder Wünschen schon einmal (oder öfter) befragt wurden. Es lagen aber keine Interviewhinweise oder Stimmen vor, die eine neue oder besondere Qualität solcher Gespräche seit 2020 feststellten. Grund hierfür könnte gewesen sein, dass der konkrete zeitliche Bezug auf stattgefundene Hilfe- oder

Gesamtplangespräche in den Interviews nicht immer ganz eindeutig war. Einzelne Befragte konnten die Gesamtplanung aber auch sehr klar einordnen.[97]

Viele der Befragten aus einem Modellprojekt konnten sich explizit an eine oder mehrere Zusammenkünfte unter Beteiligung von Landratsamt, Betreuungspersonen (gesetzliche Betreuungsperson) sowie teils weiterer Akteure (zum Beispiel Krankenkasse oder auch einzelne Leistungserbringer) erinnern, bei denen es um Fragen zu den Leistungen ging. Die Interviewten verwiesen dabei auf die Durchführung einer Bedarfsermittlung und die Durchführung einer Gesamtplanung. Mehrere Personen erinnerten sich in diesem Zusammenhang daran, ausdrücklich nach ihren Wünschen gefragt worden zu sein. Einzelne Befragte stellten einen Bezug zur Durchführung des Modellprojekts her.

Auch aus anderen Modellprojekten konnten einzelne Befragte teils sehr eindeutig angeben, dass ein Hilfeplan gemacht und eine Bedarfsermittlung durchgeführt wurde und welche Personen daran beteiligt waren. Eine Mutter, die ihrer schwerbehinderten Tochter beim Interview als rechtliche Betreuerin assistierte, erinnerte sich ziemlich genau an Details des Hilfebedarfsbogens zur Bedarfsermittlung, wobei diese im Jahr 2019 stattfand.[98]

In einem Wohnangebot, in dem Leistungsberechtigte mit teils schwereren kognitiven Beeinträchtigungen durch die Interviews adressiert wurden, erläuterten assistierende Mitarbeitende beim Interview aus ihrer Sicht, dass für diese schwerbehinderten Personen das formelle Gesamtplanungsgespräch nicht das Entscheidende sei. Vielmehr gebe es wöchentlich dreistündige Teamtreffen (alle Mitarbeiter aus einer Gruppe und die Leitung), bei denen für jede Zielperson die kurzfristige Planung besprochen wird. Praktisch täglich werde dann in einem individuellen Hilfeplan vermerkt, ob die Ziele erreicht wurden oder nicht. Bei der einmal jährlich stattfindenden Gesamtplanung sei der sog. Prozessbegleiter (aus der Einrichtung) oder die Gruppenleitung, die vertretungsberechtigten Verwandten oder die gesetzliche Vertretungsperson sowie die Zielperson selbst dabei.[99] Wie stark die Leistungsberechtigten dabei gemäß ihren Bedarfen und Wünschen eingebunden werden, blieb offen.

Andere Befragte, die zum Teil schon sehr lange (mehr als 15 Jahre) EGH-Leistungen bezogen, verwiesen darauf, dass Gesamtplanungsgespräche auch schon früher regelmäßig bzw. einmal im Jahr stattgefunden haben. Eine ins Interview punktuell eingebundene Betreuerin benannte das für die Zielperson positive Erlebnis, „explizit Leute ausgeladen“ zu haben, die sie nicht dabeihaben wollte (in diesem Fall eine Tagesbetreuerin).[100]

In der Gesamtschau bejahten die meisten Befragten, dass sie bei den Planungsgesprächen generell nach ihren Wünschen bei den Leistungen gefragt worden sind. Mehrere Stimmen berichteten auch, ihr Wunsch- und Wahlrecht in Anspruch genommen zu haben, indem sie Wünsche bei den Planungsgesprächen darlegten oder anmeldeten (unter anderem in den Bereichen Wohnen, Arbeitsplatzwechsel oder Freizeitplanung).

---

[97] So zum Beispiel eine Befragte mit psychischer Erkrankung: „Einen Hilfeplan machen wir immer. Also alle zwei Jahre wird der hier gemacht.“ Und in Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht: „Wir werden gefragt, was wir möchten. Das wird nicht vom Gruppenleiter bestimmt, sondern wir sollen sagen, was wir möchten.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000028].

[98] „I: Wurden Ihnen Fragen gestellt? (R1: Ja) Wurde nach Ihren Wünschen gefragt? R: Ja, also das war eigentlich ganz okay. I: Oder wofür am meisten Unterstützung benötigt wird? R: Das stand da irgendwo drin. Mobilität, genau. Selbstversorgung, häusliches Leben. Bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschaft, sozial-staatsbürgerliches Leben, Produkte, Technologien, Umwelt, Unterstützung in Beziehungen, ja. Dann im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform zu erreichende Zustände, das ist schon alles ganz toll, aber […] ja, so allgemein.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000033].

[99] In einem Interview wird konstatiert, bei der Gesamtplanung sei der gesetzliche Vertreter „nicht unbedingt dabei“. Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1400004].

[100] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000044].

In der Gesamtschau deuten die Befunde somit darauf hin, dass Hilfe- oder Gesamtplanung inklusive Bedarfsermittlung als institutionalisierte Elemente der BTHG-Umsetzung etabliert sind, also regelmäßig stattfinden. In diesem Rahmen vollzieht sich die individuelle Wahrnehmung des Wunsch- und Wahlrechts, wenn Leistungsberechtigte nach ihren Bedarfen und Wünschen gefragt werden und diese Möglichkeit auch nutzen, um ihre persönlichen Wünsche auszudrücken und zu benennen. Dabei können sich Befragte aus bestimmten Modellprojekten besonders häufig und gut an Gesamtplanungsgespräche erinnern, weil offenbar gerade in diesen Modellprojekten vergleichsweise systematische Informations- und Umsetzungsaktivitäten dazu stattfanden.

Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen

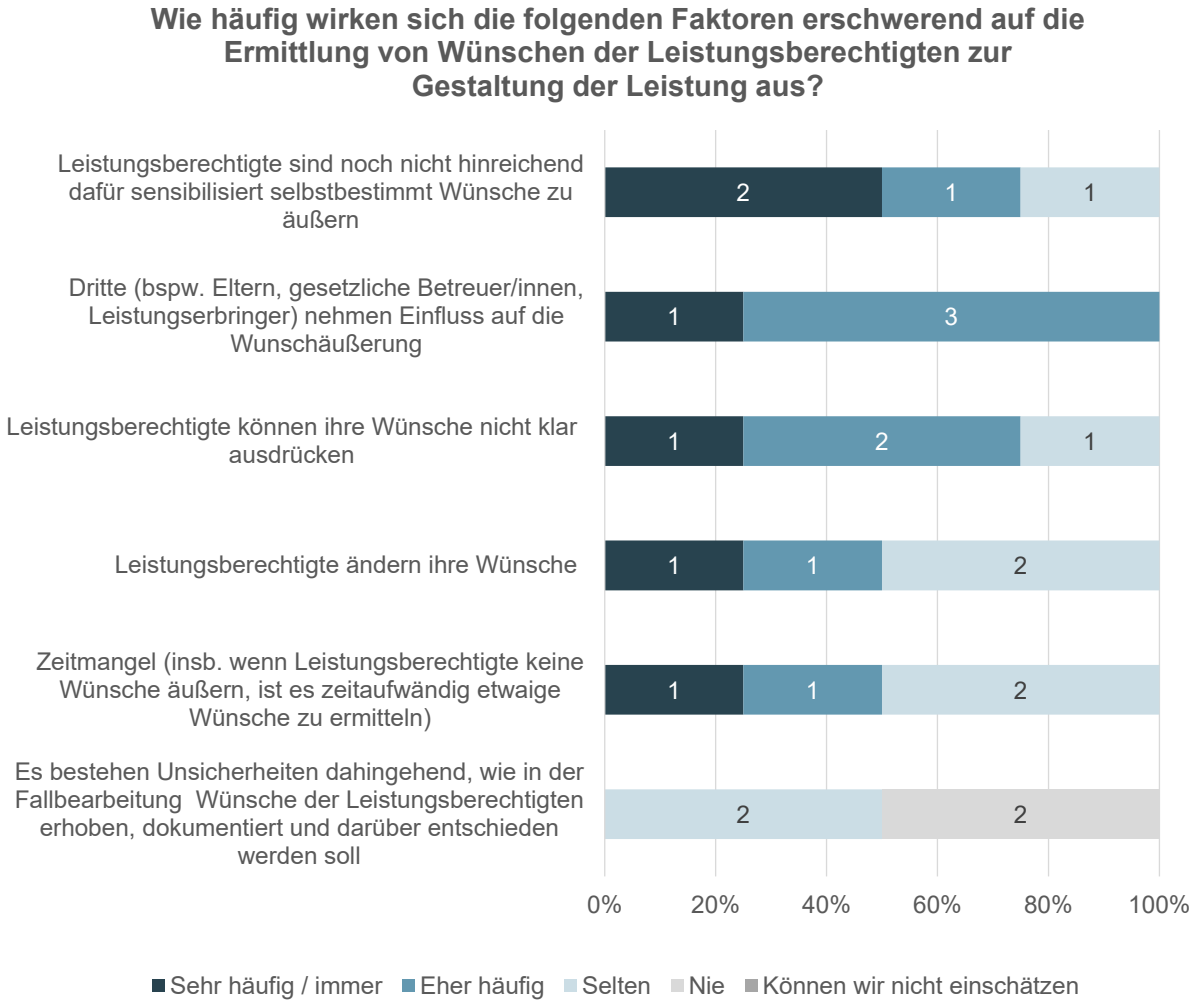
Vier Modellprojekte bewerteten verschiedene Faktoren, die sich potenziell erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen auswirkten.

Drei von vier Modellprojekten beobachteten (sehr bzw. eher) häufig, dass Leistungsberechtigte noch nicht hinreichend dafür sensibilisiert waren, selbstbestimmt Wünsche zu äußern.

Zudem war herausfordernd, dass Dritte (beispielsweise Eltern, die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer oder etwa Leistungserbringer) Einfluss auf die Wunschäußerung nahmen. In der Wahrnehmung der Modellprojekte verschwimmen dadurch die Wünsche Dritter mit denen der Leistungsberechtigten. In der Konsequenz war es für die EGH-Mitarbeitenden nicht immer einfach bzw. mit viel Aufwand verbunden, die unvoreingenommene Meinung der leistungsberechtigten Person in Erfahrung zu bringen.

Der Aspekt des Aufwands führte zu einer weiteren Herausforderung bei der Ermittlung der Wünsche der Leistungsberechtigten. Zwei der vier Modellprojekte sagten aus, dass es aufgrund von Zeitmangel im Rahmen der Fallbearbeitung anspruchsvoll war, Wünsche der Leistungsberechtigten zu erheben.

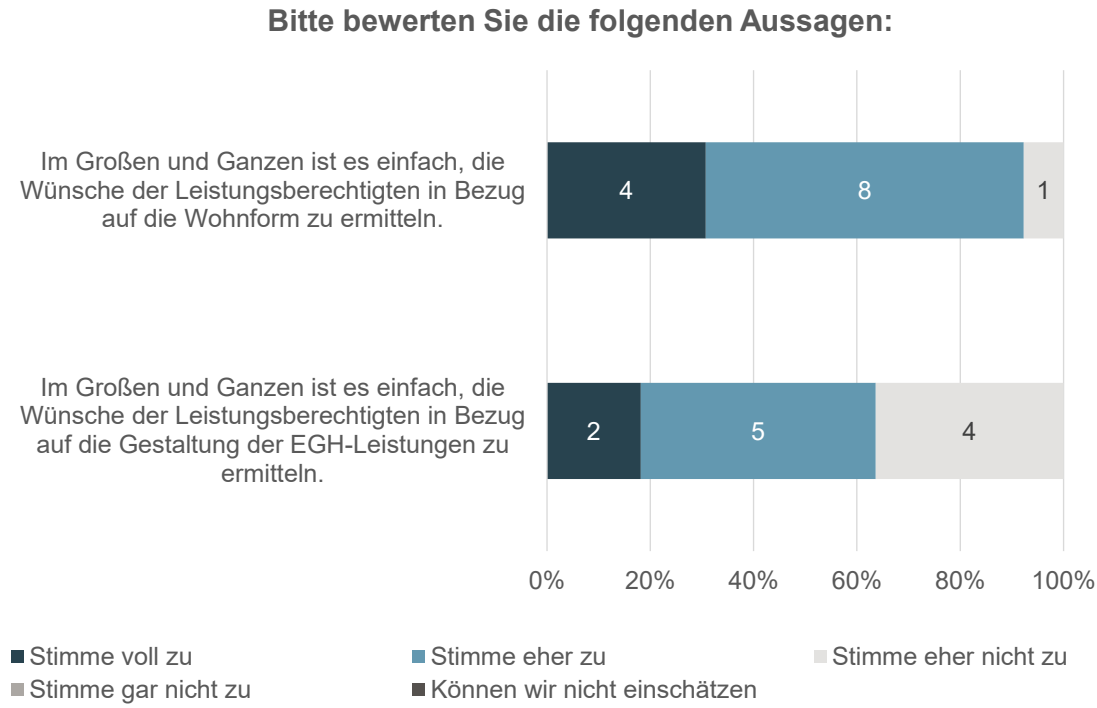
Je zwei bzw. drei Modellprojekte sahen als Gründe hierfür, dass Leistungsberechtigte Wünsche nicht klar ausdrückten bzw. ihre Wünsche im Rahmen des Verfahrens änderten.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 4

Abbildung 72: Bewertung von Faktoren, die sich erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen auswirken

Trotz der genannten Schwierigkeiten in Bezug auf das Äußern von Wünschen durch die Leistungsberechtigten war es für die Mehrzahl der Modellprojekte im Großen und Ganzen einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln. Dazu trug maßgeblich bei, dass die Modellprojekte geeignete Maßnahmen gefunden haben, um mit den Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen umzugehen.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021

Abbildung 73: Bewertung der Schwierigkeit der Ermittlung von Wünschen bezogen auf die Wohnform bzw. auf die Gestaltung von EGH-Leistungen

Maßnahmen zur Befähigung zum und zur Sensibilisierung für das Äußern von Wünschen

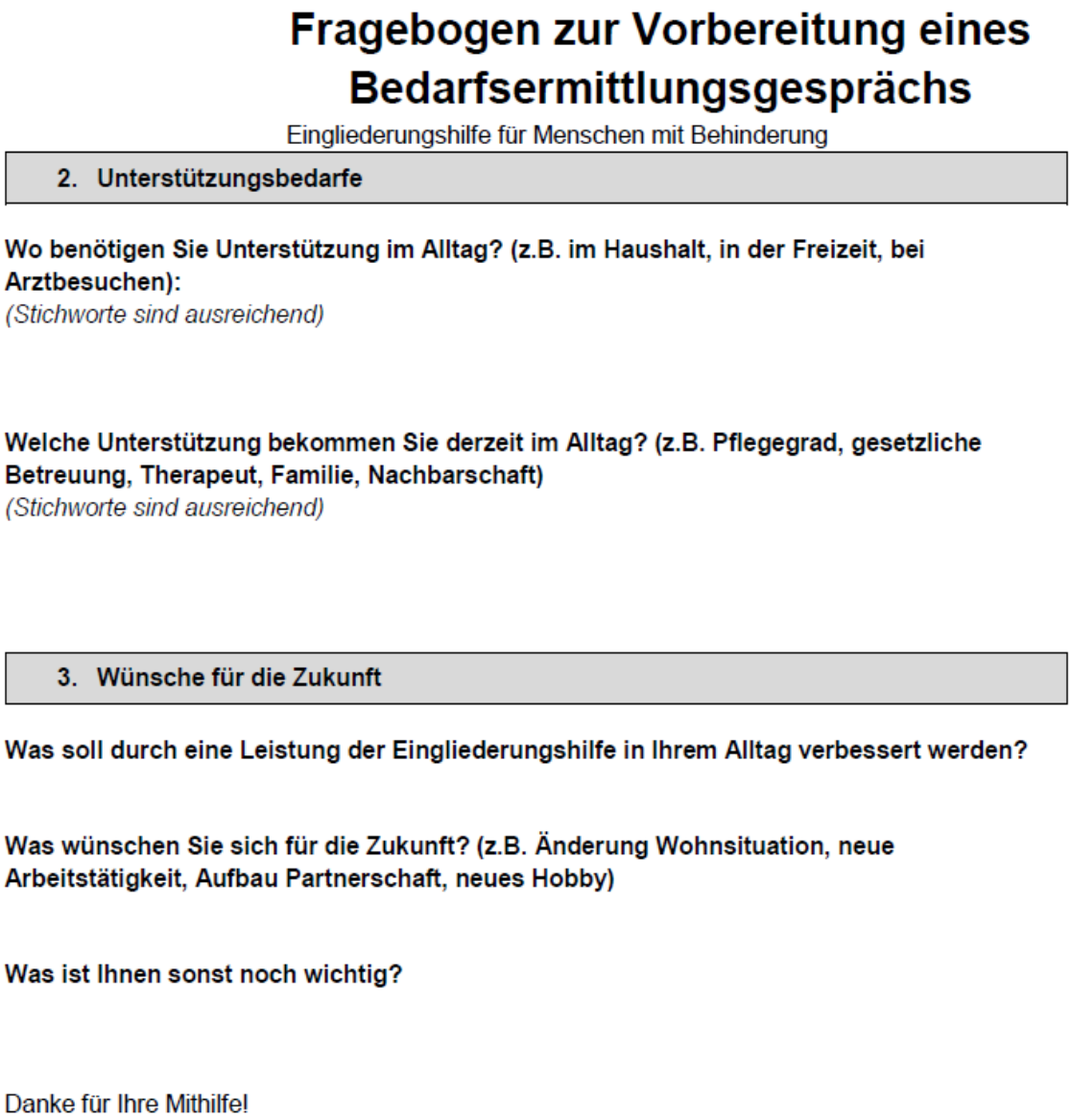
In der Online-Befragung sowie in den Fokusgruppen verwiesen die Modellprojekte darauf, dass es bei der Umsetzung des § 104 SGB IX für sie zentral sei, Leistungsberechtigte für das Äußern von Wünschen zu sensibilisieren und sie somit zur Selbstbestimmung zu befähigen.

Beides erwies sich besonders für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen als unerlässlich. Lange Zeit lagen durch die weitgehend pauschalierte Leistungserbringung in besonderen Wohnformen keine hinreichenden Voraussetzungen für Leistungsberechtigte vor, sich mit eigenen Wünschen bei der Gestaltung von Leistungen einzubringen. Im Zuge der Personenzentrierung und der Leistungstrennung ergaben bzw. ergeben sich

- neue Möglichkeiten für Leistungsberechtigte zur Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung und
- Pflichten für Leistungsträger und -erbringer, die Wünsche der Leistungsberechtigten umzusetzen.

Aus Sicht der Modellprojekte hat sich konkret als hilfreich erwiesen, genügend Zeit für das Ermitteln und Prüfen von Wünschen der Leistungsberechtigten einzuplanen. In diesem Zusammenhang machten die Modellprojekte bereits gute Erfahrungen damit, die Leistungsberechtigten auf das Gespräch und explizit auch auf die Auseinandersetzung mit eigenen Wünschen vorzubereiten.
Ein Modellprojekt hat einen Fragebogen entworfen, der den Leistungsberechtigten zur Vorbereitung auf das Bedarfsermittlungsgespräch dient. Darin werden unter anderem erste Fragen zu Unterstützungsbedarfen sowie zu Wünschen der Leistungsberechtigten gestellt (siehe Abbildung 74). Der ausgefüllte Fragebogen wird nach Antragstellung versandt und soll vor dem Bedarfsermittlungsgespräch an das Fallmanagement zurückgesandt werden. Auf diese Weise hat neben den Leistungsberechtigten auch das Fallmanagement die Möglichkeit, sich auf das Gespräch vorzubereiten und bei der Gesprächsführung entsprechende Schwerpunkte zu setzen.

Ein anderes Modellprojekt stellt den Leistungsberechtigten in Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung ebenfalls ein Dokument – hier zur Selbstreflexion – zur Verfügung. Dieses dient aber vorwiegend der Vorbereitung der Leistungsberechtigten und soll bzw. muss ausdrücklich nicht mit dem Leistungsträger geteilt werden.



Fragebogen zur Vorbereitung eines Bedarfsermittlungsgesprächs

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

2. Unterstützungsbedarfe

Wo benötigen Sie Unterstützung im Alltag? (z.B. im Haushalt, in der Freizeit, bei Arztbesuchen):
(Stichworte sind ausreichend)

Welche Unterstützung bekommen Sie derzeit im Alltag? (z.B. Pflegegrad, gesetzliche Betreuung, Therapeut, Familie, Nachbarschaft)
(Stichworte sind ausreichend)

3. Wünsche für die Zukunft

Was soll durch eine Leistung der Eingliederungshilfe in Ihrem Alltag verbessert werden?

Was wünschen Sie sich für die Zukunft? (z.B. Änderung Wohnsituation, neue Arbeitstätigkeit, Aufbau Partnerschaft, neues Hobby)

Was ist Ihnen sonst noch wichtig?

Danke für Ihre Mithilfe!

Abbildung 74: Fragebogen eines EGH-Trägers zur Vorbereitung auf das Bedarfsermittlungsgespräch

Auch im Rahmen der Gesprächsführung bieten sich den Modellprojekten Möglichkeiten, Leistungsberechtigte für das Äußern von Wünschen zu sensibilisieren bzw. sie dazu zu befähigen. Ein Modellprojekt wies in der Online-Befragung beispielsweise darauf hin, dass beim EGH-Träger eine Teilhabe„kiste“ zur Unterstützung der Gesprächsführung genutzt wird. Darüber gelingt die Visualisierung von Wünschen und Zielen. Je nach den Fähigkeiten der Leistungsberechtigten empfehle sich zudem die Gesprächsführung in leichter Sprache.

Im Gespräch sei es vonnöten, dass die EGH-Mitarbeitenden die Leistungsberechtigten aktiv nach eigenen Wünschen fragen und sie auf verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten hinweisen. Sofern dies im Einzelfall notwendig erscheint, empfehle sich auch eine Begleitung im Alltag der Leistungsberechtigten, um hierüber Erkenntnisse zur bestmöglichen Organisation der Leistungserbringung zu erhalten.

Seitens der Leistungserbringer sei es insbesondere in den besonderen Wohnformen erforderlich, die Leistungserbringung flexibel auszugestalten, um Wahlmöglichkeiten aufzuzeigen und die Selbstverwirklichung der Leistungsberechtigten zu unterstützen.

Zum Befragungszeitpunkt erarbeitete die Mehrzahl der Leistungserbringer erst sukzessive neue Fachkonzepte bzw. setzte sich mit der Thematik neuer Fachkonzepte auseinander. Die befragten Modellprojekte sagten mehrheitlich aus, dass erst auf deren Grundlage eine an den Vorgaben der neuen Landesrahmenverträge und an den Zielen des BTHG ausgerichtete personenzentrierte und individualisierte Leistungserbringung erfolgen kann.

Insgesamt gingen die Modellprojekte noch von einer länger andauernden (jahrelangen) Übergangszeit aus, ehe neue Fachkonzepte erarbeitet, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen sind und eine Leistungserbringung im Echtbetrieb-BTHG (vor allem in besonderen Wohnformen) erfolgt.

In den Freitextantworten im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4 fasste ein Modellprojekt die gegenwärtige Situation wie folgt zusammen:

> „Derzeit wird von Leistungsberechtigten nur die bisherige Angebotsvielfalt gekannt. Es gibt innerhalb des Landkreises noch keine neuen, nach dem Landesrahmenvertrag entwickelten Angebote, sodass sich die Leistungsberechtigten nicht viel darunter vorstellen können, wie eine neue mögliche Angebotswelt aussehen könnte und was sie sich überhaupt in einer neuen Angebotswelt zur Gestaltung der Leistung wünschen könnten.“[101]

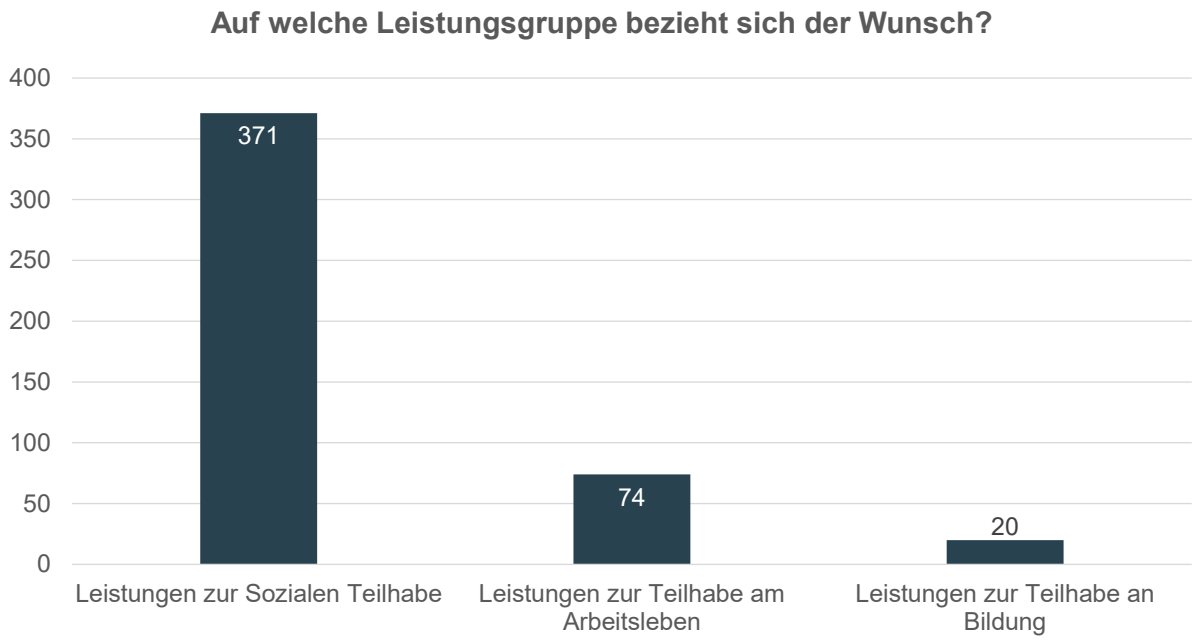
4.4.2.2 Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen

Im Rahmen der Erprobung wurden in den Online-Datentabellen 465 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen hinterlegt. Mit Ausnahme von zwölf Fällen wurde für alle Wünsche eine (zum Teil fiktive) Entscheidung zur Wunschgewährung nach altem sowie nach neuem Recht hinterlegt. Fiktiv waren die Entscheidungen dann, wenn nach dem 01.01.2020 ein Wunsch in die Datenbank eingepflegt und rückblickend eine Entscheidung zur Wunschgewährung oder -ablehnung getroffen wurde.

Zur Systematisierung der Wünsche wurden in den Online-Datentabellen Kategorien hinterlegt, denen die einzelnen Wünsche zugeordnet werden konnten. Zunächst musste ein Wunsch einer Leistungsgruppe und schließlich einem Gestaltungsmerkmal zugeordnet werden. Darüber hinaus gab es die Möglichkeit, in Freitextfeldern nähere Informationen zum konkreten Wunsch bzw. eine Begründung für die Entscheidung über die Wunschgewährung oder -ablehnung zu erfassen.

Aus der Datenauswertung geht hervor, dass sich die hinterlegten Wünsche mehrheitlich auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe beziehen. Ihr Anteil beträgt in der Stichprobe knapp 80 Prozent. Im gesamten Datensatz waren nur 74 Wünsche vermerkt, die sich auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen und 20 Wünsche, die sich auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung bezogen.

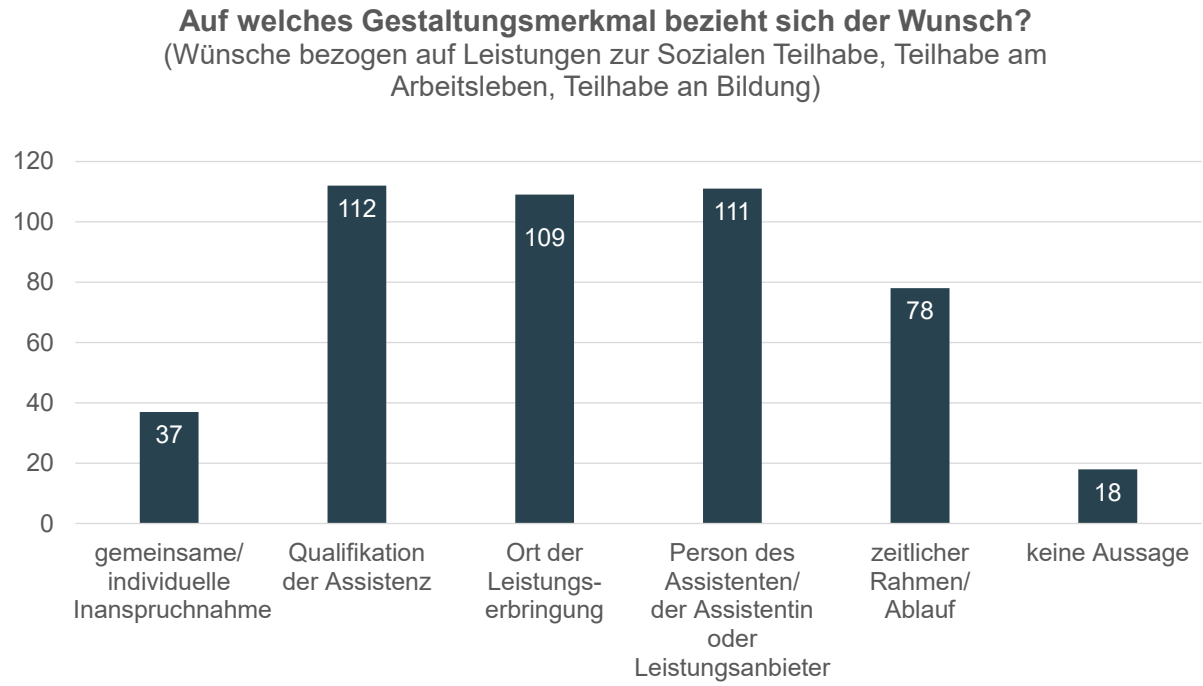
[101] Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 465

Abbildung 75: Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach der Leistungsgruppe

Die Angaben zu den gewünschten Gestaltungsmerkmalen der Leistung verteilten sich über alle Kategorien hinweg in etwa gleichmäßig – einzig das Merkmal der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme kam seltener vor.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 465

Abbildung 76: Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach dem Gestaltungsmerkmal

Innerhalb der Leistungsgruppe der Wünsche zur Sozialen Teilhabe wurde besonders häufig das Merkmal Qualifikation bzw. Person der Assistenz ausgewählt. Seltener als in der Grundgesamtheit aller Leistungsgruppen wurden Wünsche zur Sozialen Teilhabe mit dem Gestaltungsmerkmal „Ort der Leistungserbringung“ geäußert.

Bei den Wünschen, die sich auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen, wurden hingegen häufiger Wünsche zum Ort der Leistungserbringung genannt.

Aus den ergänzenden Freitextfeldern gingen Hinweise zu den Hintergründen der Wunschäußerung bzw. zu den konkreten Wünschen hervor. Demnach bezogen sich *Wünsche zum Ort der Leistungserbringung* häufiger darauf, dass Leistungsberechtigte einen Arbeitsplatz oder eine Bildungsstätte besuchen möchten, die fußläufig zu erreichen bzw. möglichst im unmittelbaren örtlichen Umfeld der Leistungsberechtigten verortet ist. Bei den Wünschen zur Sozialen Teilhabe und zum Ort der Leistungserbringung wurde unter anderem konkretisiert, dass einige Leistungsberechtigte Hausbesuche vorzogen, anstatt eine Leistung in den Räumlichkeiten eines Leistungserbringers zu erhalten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme bezogen sich vielfach darauf, dass Leistungsberechtigte an Gruppenangeboten bzw. Ausflügen gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten teilnehmen möchten, um beispielsweise soziale Kontakte zu knüpfen. Bei persönlichen Aktivitäten wie Gesprächen mit Leistungsanbietern wünschten sich Leistungsberechtigte hingegen häufiger eine individuelle Leistungserbringung.

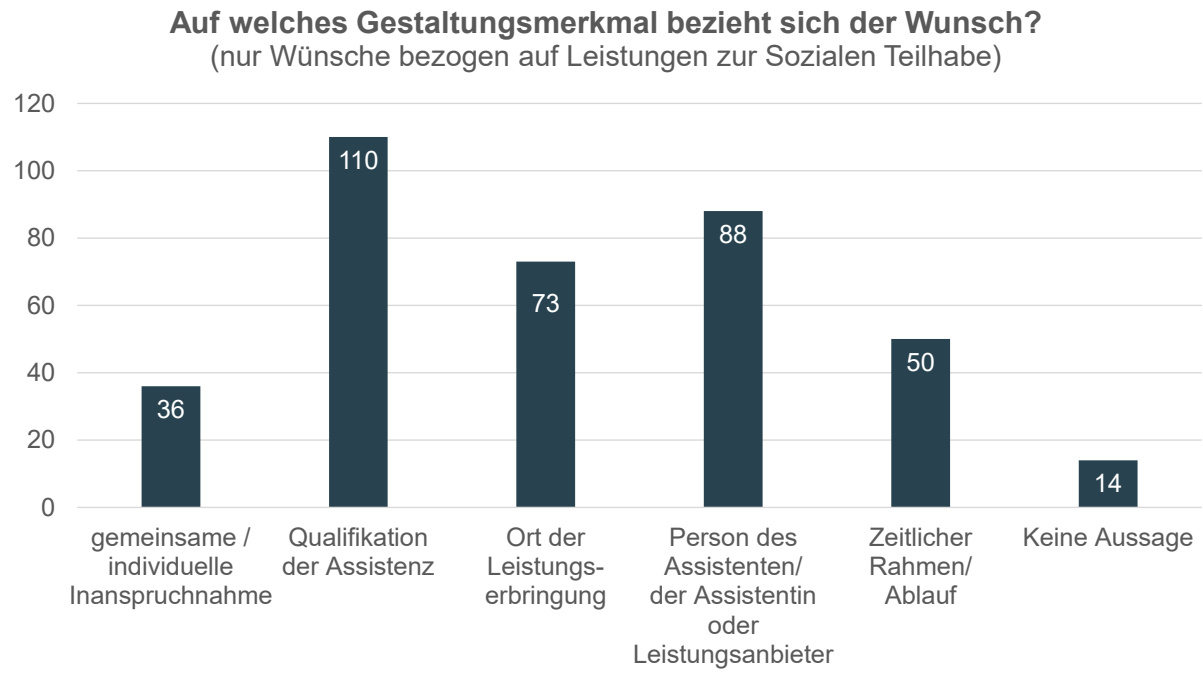
Die Wünsche zur *Qualifikation einer Assistenz* waren sehr heterogen. Fast ausschließlich bezogen sie sich allerdings auf den Wunsch, die Leistung durch eine qualifizierte Assistenz zu erhalten. Als Beispiele dienten Wünsche von Leistungsberechtigten, die sich mehr Anleitung zur eigenständigen Aufgabenerledigung (wie Wäschewaschen) wünschten anstatt einer Übernahme der Aufgaben durch den Leistungsanbieter.

Bei Wünschen, die sich auf eine konkrete *Person der Assistenz* bezogen, verwiesen die Leistungsberechtigten in mehreren Fällen auf eine bestimmte Bezugsperson. Aus den Freitextantworten geht hervor, dass zu den genannten Personen oftmals eine jahrelange Beziehung aufgebaut wurde und ein Vertrauensverhältnis bestand.

Bei den Wünschen zum zeitlichen *Rahmen bzw. Ablauf von Leistungen* wurde unter anderem darauf verwiesen, dass die Leistungen des Leistungserbringers zwar im gleichen Umfang, aber insgesamt

- häufiger, dafür pro Interaktion kürzer oder
- seltener, dafür pro Interaktion länger

durchgeführt werden sollten.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 371

Abbildung 77: Verteilung der Wünsche zur Sozialen Teilhabe nach den Gestaltungsmerkmalen

Über alle Leistungsgruppen bzw. Gestaltungsmerkmale hinweg wurde der Mehrzahl der Wünsche der Leistungsberechtigten sowohl nach altem als auch nach neuem Recht entsprochen. Das geht aus der Abbildung 78 hervor.

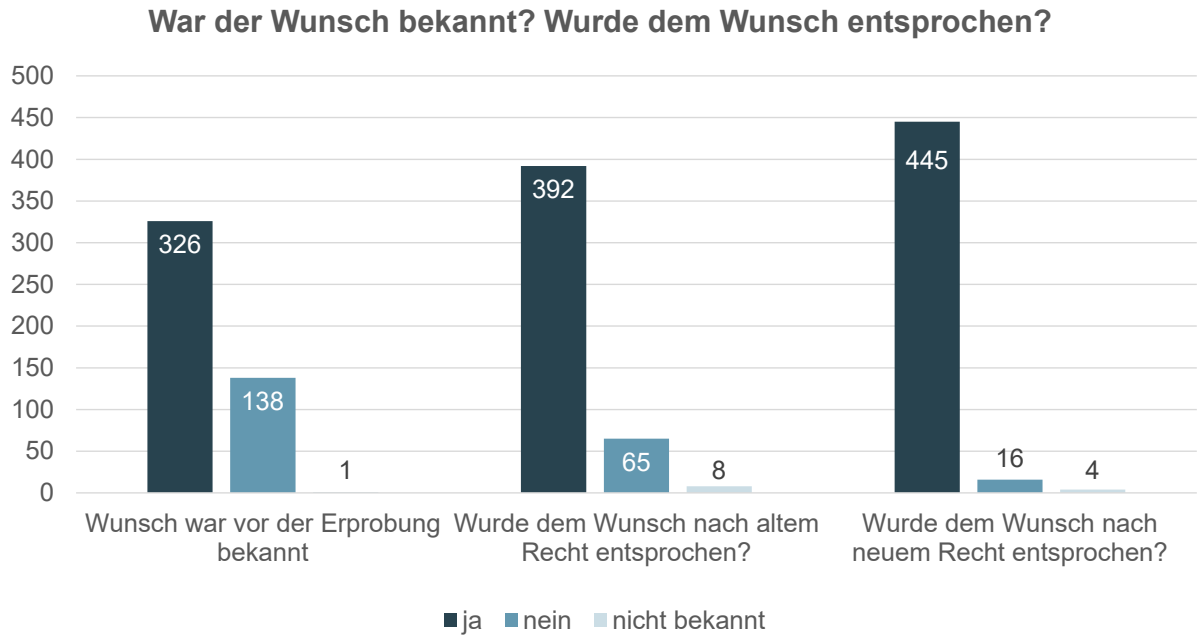
Demnach wurde nach altem Recht 85 Prozent der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche entsprochen. Nach neuem Recht waren es mehr als 95 Prozent. Begründet wird dies von einigen Modellprojekten, die dahingehend Veränderungen feststellten, unter anderem damit, dass das mit dem BTHG verknüpfte Schlagwort der Personenzentrierung die Fallbearbeitung bzw. die Abwägungsentscheidung beeinflusse. Die Wünsche der Leistungsberechtigten würden demnach seither stärker ins Gewicht fallen bzw. würden im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung eingehender geprüft. Einzelne Modellprojekte berichteten auch, dass die Fallbearbeitung von einer größeren Klagebereitschaft der Leistungsberechtigten seit Inkrafttreten des BTHG ausgehe, sodass vor diesem Hintergrund (präventiv) eine individuelle Abwägung im Zweifel eher für den Leistungsberechtigten ausfalle.

In Übereinstimmung mit diesen Befunden geht aus der Abbildung 78 auch hervor, dass in keinem Fall ein Wunsch nach altem Recht gewährt wurde, dem nach neuem Recht nicht entsprochen werden konnte.

In 50 Fällen wurde Wünschen vor dem 01.01.2020 nicht nachgekommen, denen allerdings nach dem 01.01.2020 nachgekommen wurde.

Nur 15 Wünsche wurden sowohl nach alter als auch nach neuer Rechtslage abgelehnt.[102]

Im Zusammenhang mit der Ablehnung von Wünschen wurde in einem Fall auf erhebliche Mehrkosten bei gleichzeitiger Zumutbarkeit einer vergleichbaren verfügbaren Leistungsalternative verwiesen. Andere Gründe für eine Ablehnung bezogen sich darauf, dass im Rahmen der Gesamtplanung keine Bedarfe für eine gewünschte Leistungsgestaltung festgestellt werden konnten, oder aber darauf, dass keine Angebote zur Verfügung standen, um dem betreffenden Wunsch zur Gestaltung von Leistungen nachzukommen (beispielsweise bezogen auf den Ort der Leistungserbringung).



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 465

Abbildung 78: Entscheidung über Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach alter und neuer Rechtslage

Ein Modellprojekt ging unter Nennung einiger Fallbeispiele näher darauf ein, welche Konsequenzen das Auslaufen der Übergangszeiträume und das Inkrafttreten neuer Leistungsvereinbarungen auf die Entscheidungen über Wünsche und deren Umsetzung haben werden. Das Modellprojekt sieht insgesamt eine Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts vor.

- Beispiel 1: Leistungsberechtigte äußern zunehmend häufiger den Wunsch nach mehr individueller Freizeitgestaltung in einer Eins-zu-eins-Begleitung und weniger nach Freizeitgestaltung in Form der Teilnahme an Gruppenangeboten der besonderen Wohnform. Diesem Wunsch kann durch

[102] Bei einem Wunsch war nach altem Recht nicht bekannt, ob ihm entsprochen wurde bzw. entsprochen worden wäre.

die Vereinbarung von individuellen Assistenzleistungsstunden (basierend auf der neuen Leistungssystematik) im Rahmen des Gesamtplanverfahrens künftig eher entsprochen werden.

- Beispiel 2: In besonderen Wohnformen werden künftig mehr Möglichkeiten geschaffen, auch Leistungen anderer Leistungserbringer im Umfang der bewilligten Assistenzleistungen in Anspruch zu nehmen und nicht mehr nur Leistungen von dem Leistungserbringer, mit dem ein Wohn- und Betreuungsvertrag abgeschlossen wurde.

Perspektive der Leistungsberechtigten

In den Interviews mit den Leistungsberechtigten äußerten sich die Befragten mehrheitlich zufrieden mit der aktuellen Berücksichtigung von individuellen Wünschen.

Zwar berichtete eine Frau, dass in diesem Jahr (2022) ein Wunsch in Bezug auf größere persönliche Mobilitätsspielräume abgelehnt wurde. Dies sei aber gut begründet worden.

Eine andere Befragte, die in einer Form begleiteter Elternschaft wohnt, berichtete, dass nicht nur ihr Wohnwunsch erfüllt wurde, sondern auch der gewünschte Arbeitsplatzwechsel.

Grundsätzlich gaben viele Befragte an, dass sie keine zusätzlichen Wünsche hatten und im Kern mit ihrer Lebenssituation zufrieden waren.[103]

4.4.2.3 Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Wohnform

Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit die im § 104 SGB IX normierte mehrstufige Prüfung der Angemessenheit bzw. Zumutbarkeit sich auf die Berücksichtigung von Wünschen insbesondere hinsichtlich der Wohnform auswirke.

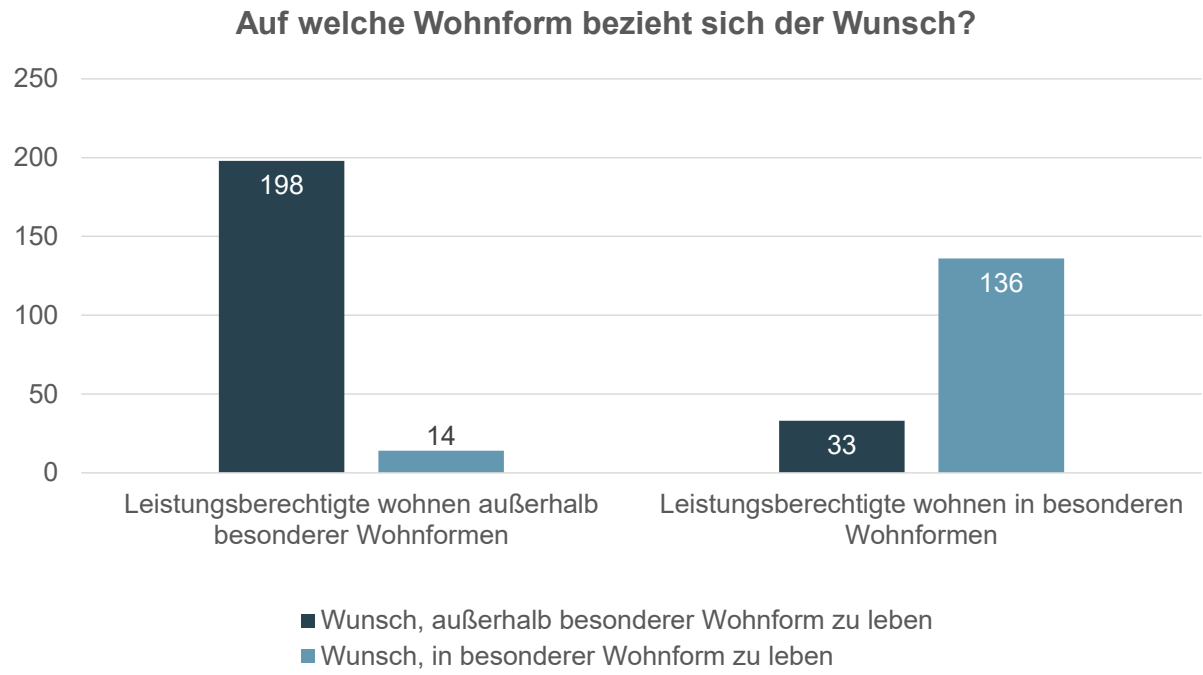
Aus den vorliegenden Ergebnissen der Datenauswertung der Online-Datentabellen und der Online-Befragung ließen sich Aussagen dazu ableiten.

In den Online-Datentabellen wurden 401 Wünsche zur Wohnform hinterlegt. In 20 Fällen lag keine Information vor, in welcher Wohnform die leistungsberechtigte Person lebte.

Die Auswertung der Daten ergab, dass Leistungsberechtigte, sowohl solche in besonderen Wohnformen wie auch außerhalb dieser, Wünsche zur Wohnform äußerten bzw. dass Wünsche zur Wohnform unabhängig vom Wohnsetting der Leistungsberechtigten erfasst wurden.

Die Mehrzahl der Leistungsberechtigten äußerte den Wunsch, weiterhin in der gleichen Wohnform leben zu wollen. Leistungsberechtigte, die sich wünschten, in besonderen Wohnformen zu leben, wünschten sich demnach mehrheitlich, auch weiterhin in der gleichen oder einer anderen besonderen Wohnform zu leben – wobei immerhin knapp 20 Prozent einen Umzug in ein Wohnsetting außerhalb besonderer Wohnformen wünschten. Demgegenüber wünschten sich Leistungsberechtigte in der eigenen Häuslichkeit fast ausschließlich, weiterhin außerhalb besonderer Wohnformen zu leben.

[103] So äußerte eine Befragte in Bezug auf das Ergebnis des letzten Hilfeplangesprächs: „Wie gesagt, das lief bis jetzt auch immer so, dass ich da, wo ich Hilfe brauche, kriege ich Hilfe, da, wo ich keine Hilfe brauche, will ich / kriege ich dann halt in dem Sinne auch keine Hilfe, weil ich die dann auch nicht haben will.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000002].



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 381

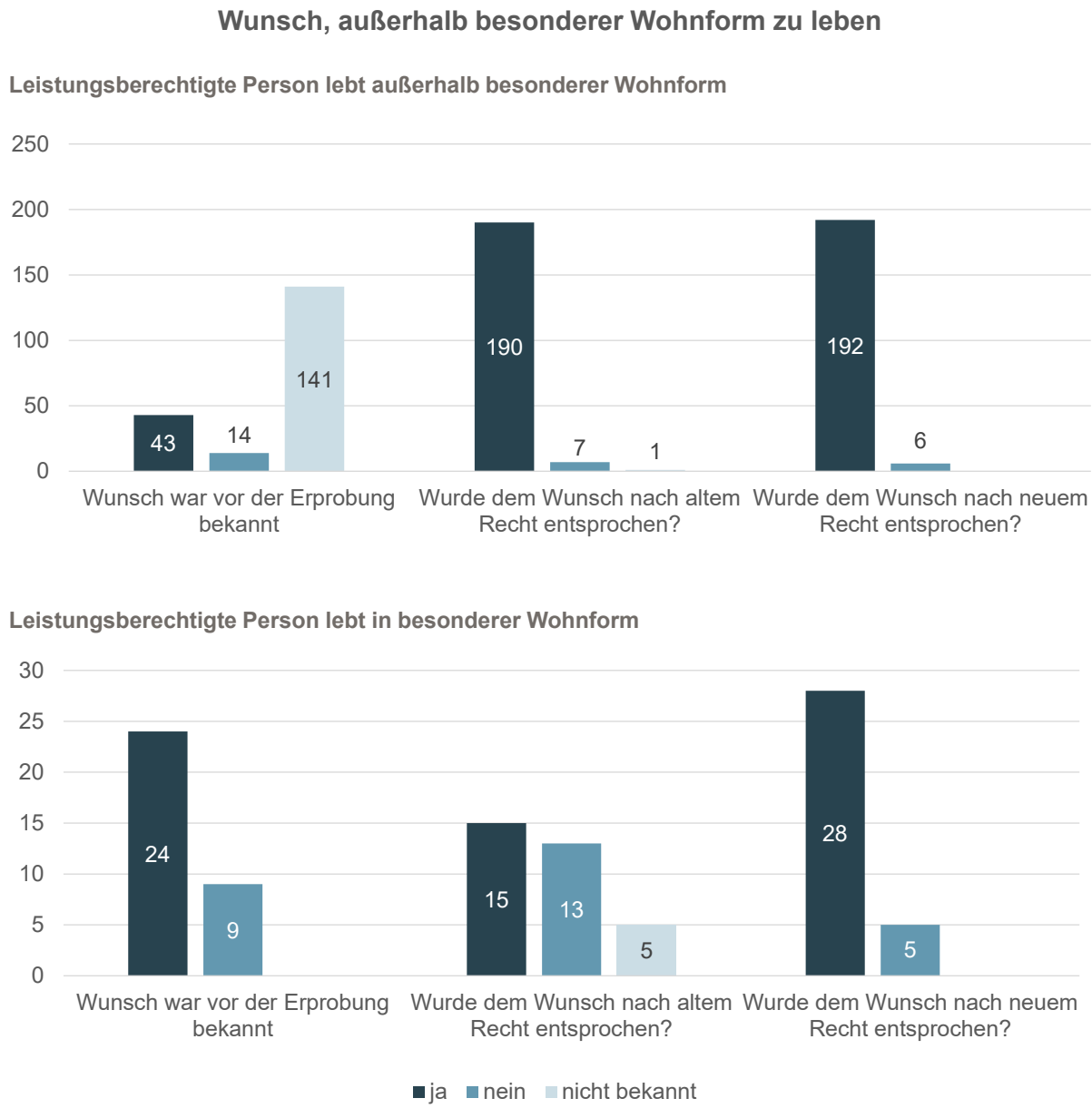
Abbildung 79: Verteilung der Wünsche zur Wohnform nach dem aktuellen Wohnsetting

Die Auswertung der Daten zur Wunschgewährung bzw. -ablehnung ergab, dass der überwiegenden Mehrheit der Wünsche sowohl nach altem wie auch nach neuem Recht entsprochen wurde.

Wünsche, die sich auf das Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen bezogen (231 Wünsche), wurden nach neuem Recht in elf Fällen (5 Prozent) abgelehnt. Prozentual betrachtet wurde dem Wunsch bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen häufiger nicht entsprochen als bei Leistungsberechtigten in der eigenen Häuslichkeit. Dennoch profitierten auch die Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen: Nach neuem Recht wurde ihren Wünschen nach einem Wohnen in der eigenen Häuslichkeit nämlich deutlich häufiger nachgekommen als noch nach altem Recht.

Die Gründe, die gegen eine Wunscherfüllung nach neuem Recht sprachen, waren divers. In den Freitextfeldern verwiesen die Modellprojekte unter anderem darauf,

- dass die leistungsberechtigte Person bereits bedarfsdeckend in einer vergleichbaren Einrichtung betreut wurde, weshalb ein Verbleib im aktuellen Wohnsetting zumutbar war, ein Wechsel hingegen mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen wäre,
- dass ein Umzug aufgrund gesetzlicher Auflagen (Unterbringungsbeschluss) ausgeschlossen war oder
- dass das gewünschte Wohnangebot (bzw. hier der Ort, an dem sich das Wohnangebot befindet) aufgrund des Krankheitsbilds der leistungsberechtigten Person hinderlich für den Genesungsprozess wäre; Hintergrund war, dass in unmittelbarer Nähe des gewünschten Wohnangebots Kontaktpersonen lebten, die die Zielerreichung negativ beeinflussen könnten.



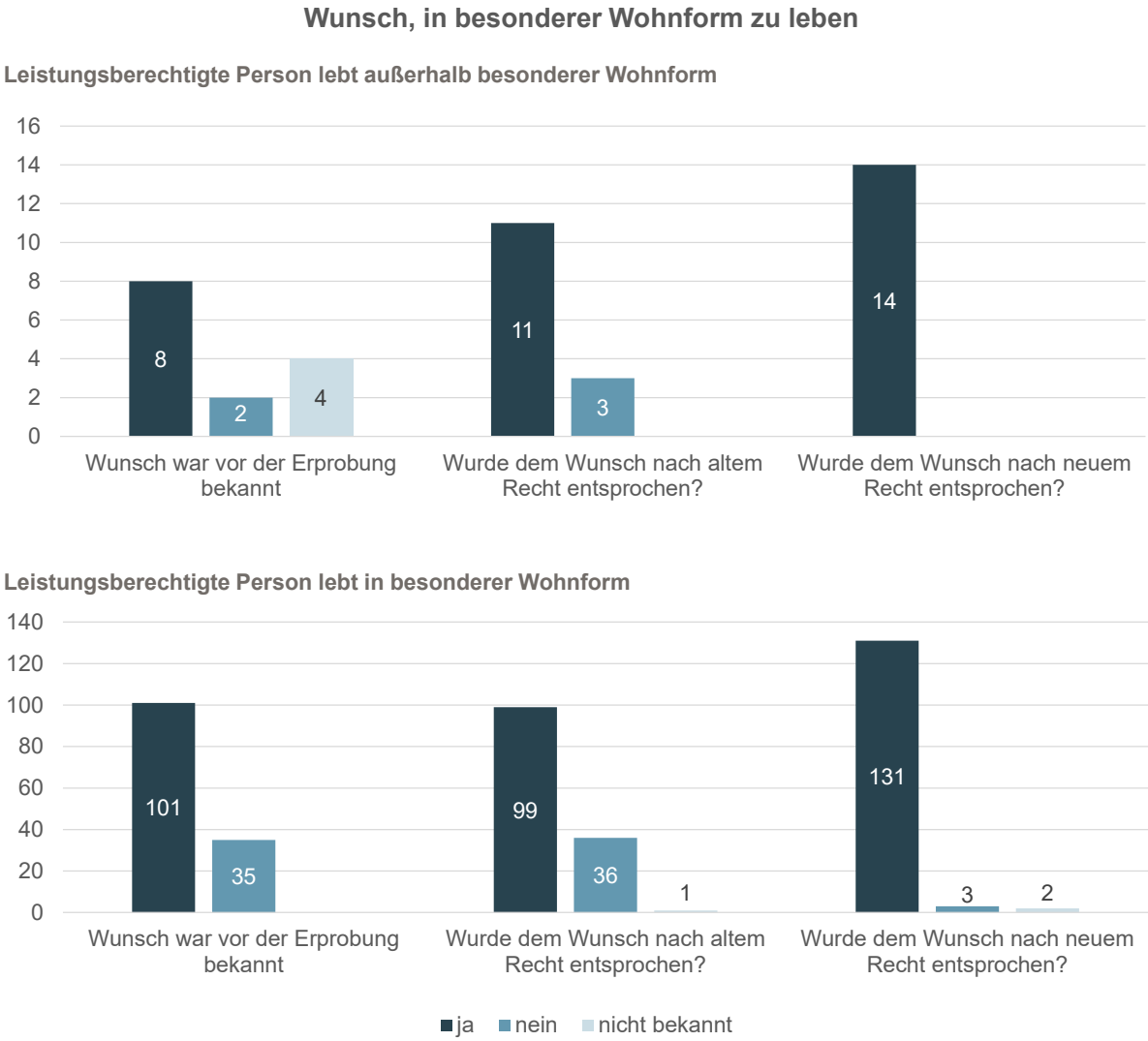
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 242

Abbildung 80: Entscheidung über Wünsche zum Wohnen außerhalb einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage

Ähnlich verhielten sich die Ergebnisse aus der Datenauswertung bezogen auf den Wunsch, in einer besonderen Wohnform zu leben.

Auch hier überwogen Wünsche, denen nach altem sowie neuem Recht entsprochen wurde. Nach geltender Rechtslage wurde drei Wünschen von Leistungsberechtigten auf einen Verbleib in einer besonderen Wohnform nicht entsprochen.

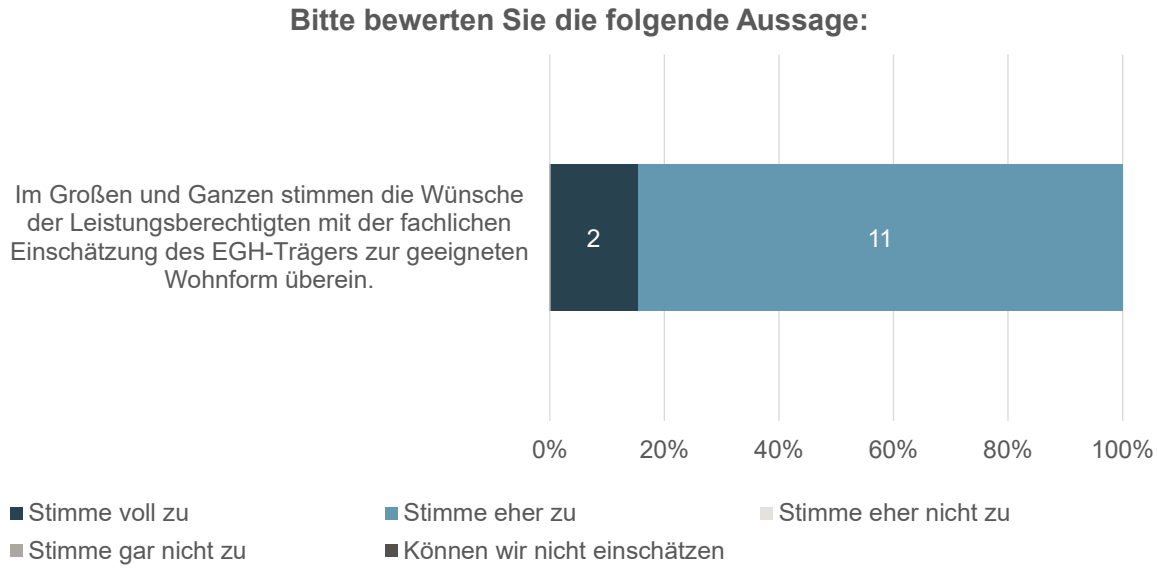
Nur in einem Fall fand sich in den Online-Datentabellen eine Erklärung für die Ablehnung des Wunsches. Ähnlich wie bei den Wünschen zum Wohnen in der eigenen Häuslichkeit verwies das Modellprojekt darauf, dass die leistungsberechtigte Person bereits in der derzeitigen Einrichtung bedarfsdeckend lebte. Die aktuelle Wohnsituation war zumutbar und ein Umzug (in eine andere besondere Wohnform) wäre mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 150

Abbildung 81: Entscheidung über Wünsche zum Wohnen in einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage

In der Online-Befragung bestätigten sich die quantitativen Befunde aus der Auswertung der Online-Datentabellen. Modellprojektübergreifend wurde (eher) die Meinung vertreten, dass im Großen und Ganzen die Wünsche der Leistungsberechtigten mit der fachlichen Einschätzung des EGH-Trägers zur geeigneten Wohnform übereinstimmten.

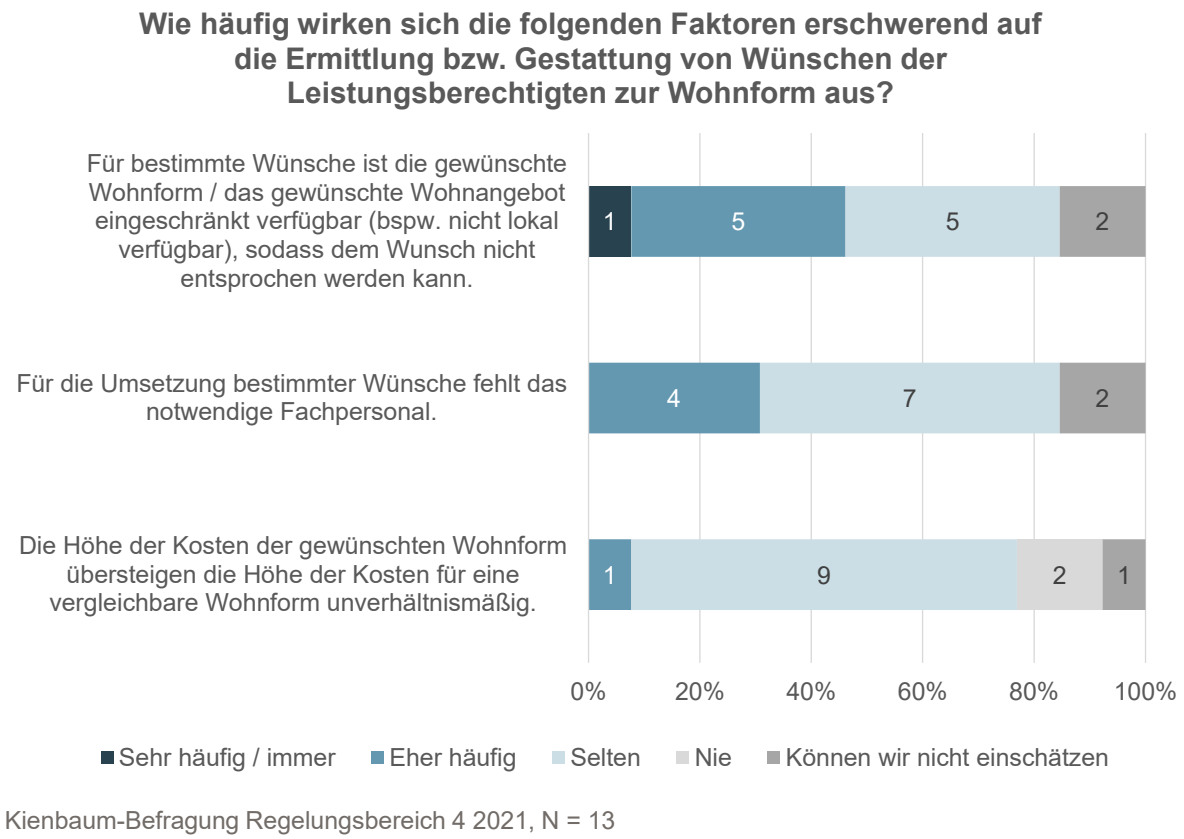


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 13

Abbildung 82: Bewertung zur Übereinstimmung von Wünschen der Leistungsberechtigten und der fachlichen Einschätzung der EGH-Leistungsträger

Als Gründe für eine erschwerte Ermittlung bzw. Ablehnung von Wünschen gaben die Modellprojekte an, dass die gewünschte Wohnform bzw. das gewünschte Wohnangebot in einigen Fällen nicht (lokal) verfügbar war. Hier bedürfe es aus Sicht der Modellprojekte einer Anpassung der Leistungsangebote. In den Fokusgruppen äußerte sich die Mehrzahl der Modellprojekte dahingehend, dass die Leistungserbringer, mit denen die Modellprojekte Leistungsvereinbarungen geschlossen hatten, zunehmend eine „Ambulantisierung" von Wohnsettings vorantrieben. So wurde beobachtet, dass sukzessive neue Wohnsettings geschaffen werden, die dem Ziel des BTHG nach mehr Personenzentrierung und Individualisierung von Leistungen stärker gerecht werden.

Diese Bemühungen wurden vom EGH-Leistungsträger befürwortet. Allerdings sei das Schaffen neuer oder das grundlegende Umbauen von alten Wohnsettings ein Prozess, der nicht kurzfristig abgeschlossen werden könne. Vielmehr erwarteten die Modellprojekte, dass die Neu- und Umgestaltung noch weitere Jahre in Anspruch nehmen wird.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 13

Abbildung 83: Faktoren, die sich erschwerend auf das Ermitteln und Gestatten von Wünschen auswirken

4.4.3 Fazit zum Regelungsbereich 4

Im Fokus der Erprobung des Regelungsbereichs 4 stand die Frage, inwiefern die Neuregelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen hat. Der hohe Abstraktionsgrad dieser Fragestellung gestaltete die Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zudem waren die forschungsleitenden Fragen im Regelungsbereich 4 vergleichsweise allgemein gehalten und nicht überschneidungsfrei formuliert.

Vor diesem Hintergrund erfolgten die Erprobung und Berichtslegung hilfsweise entlang dreier Fragenkomplexe:

- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis beim EGH-Träger;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform.

Konkret waren zum Ende der modellhaften Erprobung in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 4 Daten von 585 Leistungsberechtigten hinterlegt. Diesen 585 Leistungsberechtigten waren 866 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. zur Wohnform zugeordnet. Aus quantitativer Perspektive stellte das eine hinreichend große Anzahl an Daten dar, um daraus Erkenntnisse zur Beantwortung von Fragen nach der Art und Weise der Äußerung von Wünschen sowie der Entscheidung über diese abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten sowie die Interviews mit Leistungsberechtigten konnten die zahlenmäßigen Befunde ergänzen bzw. validieren.

Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen

Die ICF-gestützte Bedarfsermittlung bzw. das Gesamtplanverfahren sind aus Sicht der Modellprojekte (im Gegensatz zur Bedarfsermittlung nach Aktenlage) zentrale Voraussetzung dafür, dass eine den persönlichen Wünschen der Leistungsberechtigten entsprechende Lebensplanung und -gestaltung in der Praxis umgesetzt werden kann.

Die Voraussetzungen für eine Erprobung mittels ICF-gestützter Bedarfsermittlung waren in beinahe allen Modellprojekten gegeben. In allen Modellprojekten, die die Erprobung im Regelungsbereich 4 durchführten, wurde im Verlauf der Erprobung ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument eingesetzt. Mit einer Ausnahme berücksichtigten die Instrumente Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. in jedem Fall Wünsche zur Wohnform.

Alle Modellprojekte stimmten überein (mit Ausnahme einer Enthaltung), dass nach neuem Recht Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung – unabhängig von der Wohnform – erfragt, festgehalten und geprüft werden. Das Ergebnis der Entscheidung wird mit den Leistungsberechtigten reflektiert bzw. an diese kommuniziert. Somit zeichnet sich im Vergleich zum alten Recht ab, dass nach neuer Rechtslage das Erfragen und Prüfen von Wünschen in allen Modellprojekten dem Standard entspricht.

Als herausfordernd stellte sich unter anderem dar, dass einige Leistungsberechtigte bzw. ihre gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer vor wie nach 2020 nicht selbstständig Wünsche ansprachen bzw. klar gegenüber den EGH-Mitarbeitenden kommunizierten. Diese Herausforderung lässt sich aus Sicht der Modellprojekte auch nach Inkrafttreten des BTHG nicht umgehend lösen. Zwar haben einzelne Leistungsträger ihre Prozesse nach dem 01.01.2020 dahingehend neu ausgerichtet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens stärker in den Vordergrund rücken. Dies seien aber Veränderungen, die zunächst vornehmlich beim EGH-Träger in Erscheinung treten. Bei den Leistungserbringern sei noch weitere Zeit nötig, bis diese neue Leistungsangebote schaffen, die eine stärker an den Wünschen ausgerichtete Lebensplanung und -gestaltung ermöglichen. Zudem müssen auch Leistungsberechtigte zunehmend stärker dafür sensibilisiert und dazu befähigt werden, Wünsche zu äußern.

Trotz der genannten Schwierigkeiten in Bezug auf das Äußern von Wünschen durch die Leistungsberechtigten war es für die Mehrzahl der Modellprojekte im Großen und Ganzen einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln. Dazu trug maßgeblich bei, dass die Modellprojekte geeignete Maßnahmen (Formulare zur Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung, „Werkzeuge“ wie eine Teilhabekiste zur Visualisierung von Wünschen etc.) identifizieren konnten, um mit den Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen umzugehen.

Wünsche zur Gestaltung von Leistungen

Aus der Datenauswertung geht hervor, dass sich die in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur Gestaltung von Leistungen mehrheitlich auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe bezogen. Ihr Anteil betrug in der Stichprobe knapp 80 Prozent. Wünsche zur Gestaltung der Leistungen, die sich auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur Teilhabe an Bildung bezogen, waren mit einem Anteil von knapp 20 Prozent entsprechend seltener in der Stichprobe vertreten.

Die im Rahmen der Erprobung hinterlegten Wünsche der Leistungsberechtigten verteilten sich in etwa gleichem Maße auf die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten einer Leistung. Die Fälle in der Stichprobe äußerten demnach in gleichem Umfang Wünsche bezogen auf die Qualifikation und Person der Assistenz, auf den Ort der Leistungserbringung und auf den zeitlichen Rahmen/Ablauf der Leistungserbringung. Seltener bezogen sich Wünsche hingegen darauf, eine Leistung gemeinsam oder individuell erbracht zu bekommen.

Über alle Leistungsgruppen bzw. Gestaltungsmerkmale hinweg wurde der Mehrzahl der Wünsche der Leistungsberechtigten sowohl nach altem als auch nach neuem Recht entsprochen. Demnach wurde nach altem Recht 85 Prozent der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche entsprochen. Nach neuem Recht waren es mehr als 95 Prozent. In keinem Fall wurde nach altem Recht ein Wunsch gewährt, der nach neuem Recht nicht gestattet wurde.

Im Zusammenhang mit der Ablehnung von Wünschen wurde in einem Fall auf erhebliche Mehrkosten bei gleichzeitiger Zumutbarkeit einer vergleichbaren verfügbaren Leistungsalternative verwiesen. Andere Gründe für eine Ablehnung bezogen sich darauf, dass im Rahmen der Gesamtplanung keine Bedarfe für eine gewünschte Leistungsgestaltung festgestellt werden konnten, oder aber darauf, dass keine Angebote zur Verfügung standen, um dem Wunsch zur Gestaltung der Leistungen nachzukommen (beispielsweise bezogen auf den Ort der Leistungserbringung).

Wünsche zur Wohnform

Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit die im § 104 SGB IX normierte mehrstufige Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit sich auf die Berücksichtigung von Wünschen insbesondere hinsichtlich der Wohnform auswirke.

In den Online-Datentabellen wurden 401 Wünsche zur Wohnform hinterlegt. Die Auswertung der Daten ergab, dass Leistungsberechtigte, sowohl solche in besonderen Wohnformen wie auch außerhalb dieser, Wünsche hinsichtlich der Wohnform äußerten bzw. dass Wünsche hinsichtlich der Wohnform unabhängig vom Wohnsetting der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung erfasst wurden.

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe äußerten überwiegend den Wunsch, auch weiterhin in der gleichen Wohnform leben zu wollen. Leistungsberechtigte, die sich wünschten, in besonderen Wohnformen zu leben, wünschten sich demnach mehrheitlich (zu 80 Prozent), auch weiterhin in der gleichen oder einer anderen besonderen Wohnform zu leben. Im Umkehrschluss wünschten sich aber immerhin auch 20 Prozent der Befragten einen Auszug in die eigene Häuslichkeit. Leistungsberechtigte die bereits in der eigenen Häuslichkeit lebten, wünschten sich zu 93 Prozent weiterhin außerhalb besonderer Wohnformen zu leben.

Wünsche, die sich auf das Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen bezogen, wurden nach neuem Recht in elf Fällen abgelehnt. Prozentual betrachtet wurde dem Wunsch bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen häufiger nicht entsprochen als bei Leistungsberechtigten in der eigenen Häuslichkeit.

Ähnlich verhielten sich die Ergebnisse aus der Datenauswertung bezogen auf den Wunsch, in einer besonderen Wohnform zu leben. Auch hier überwogen Wünsche, denen nach altem sowie neuem Recht entsprochen wurde.

Die Gründe, die gegen eine Wunscherfüllung sprachen, waren divers. In den Freitextfeldern verwiesen die Modellprojekte unter anderem darauf,

- dass die leistungsberechtigte Person bereits bedarfsdeckend in einer vergleichbaren Einrichtung betreut wurde, weshalb ein Verbleib im aktuellen Wohnsetting zumutbar war, ein Wechsel hingegen mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen wäre,
- dass ein Umzug aufgrund gesetzlicher Auflagen (Unterbringungsbeschluss) ausgeschlossen war oder
- dass die Bedarfe in der gewünschten Wohnform aufgrund des Beeinträchtigungsbilds der leistungsberechtigten Person nicht hinreichend gedeckt werden konnten.

4.5 Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

Der § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX regelt die gemeinsame Inanspruchnahme, die bereits in der Vergangenheit regelmäßig erfolgte, jedoch bislang ohne explizite gesetzliche Regelung praktiziert wurde. Hintergrund der Regelung ist, dass Leistungsberechtigte nicht selten gleiche Leistungen zur gleichen Zeit und am gleichen Ort benötigen. Der § 116 SGB IX spezifiziert, unter welchen Voraussetzungen und bezogen auf welche Leistungen eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen erfolgen kann.

Zunächst nennt der § 116 Abs. 2 SGB IX die Fachleistungen der EGH, für die eine gemeinsame Inanspruchnahme möglich ist:

1. Leistungen zur Assistenz (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX),
2. Leistungen zur Heilpädagogik (§ 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX),
3. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX),
4. Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX),
5. Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX i. V. m. § 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) und
6. Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 Abs. 6 SGB IX).

Für diese Leistungen werden im Kern zwei Sachverhalte geschaffen:

- erstens die Möglichkeit für den Leistungsträger, Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen als gemeinsame Leistung zu bewilligen (mit der Konsequenz, dass Leistungserbringer die gemeinsame Leistung entsprechend erbringen), und
- zweitens die Möglichkeit für den Leistungsberechtigten, eine gemeinsame Inanspruchnahme explizit zu wünschen (gem. § 116 Abs. 3 SGB IX).

Bezogen auf den ersten Sachverhalt wurde im Gesetzgebungsverfahren kontrovers diskutiert, ob die Möglichkeit zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen zu Einschränkungen des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen führen könnte. Insbesondere wurde die Sorge geäußert, dass die Leistungsberechtigten gezwungen werden könnten, gegen ihren Willen in gemeinschaftliche Wohnformen zu ziehen, um das Erbringen von Assistenzleistungen wirtschaftlicher zu gestalten.

Im SGB IX selbst[104] sowie in der Gesetzesbegründung wird auf dieses Anliegen bzw. diese Sorge Bezug genommen und darauf hingewiesen, dass die Entscheidung zur gemeinsamen Inanspruchnahme nicht allein im Ermessen des Leistungsträgers liegt. Vielmehr gilt es, die Leistungsberechtigten auf Augenhöhe an der Entscheidung zu beteiligen.

> „Eine gemeinsame Inanspruchnahme ist [demnach] nur möglich, wenn entsprechend der Besonderheit des Einzelfalls unter Würdigung der Art des Bedarfs, der persönlichen Verhältnisse, des Sozialraums und der eigenen Kräfte und Mittel der Leistungsberechtigten der individuelle Bedarf gedeckt werden kann." (Deutscher Bundestag, 2016, S. 286)

Aus der Gesetzesbegründung geht auch hervor, dass sich der Gesetzgeber zwar grundsätzlich gegen einen Zustimmungsvorbehalt[105] entschieden hat, allerdings mit Verweis auf den § 104 SGB IX für eine Abwägung im Einzelfall und eine Zumutbarkeitsprüfung.

---

[104] Vgl. die Bezugnahme in § 116 Abs. 2 SGB IX zum Beispiel auf § 104 SGB IX (Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit).
[105] Mit Ausnahme der unter § 104 Abs. 3 Satz 4 SGB IX genannten Fälle.

Eine besondere Stellung ergibt sich in § 104 Abs. 3 SGB IX für den Bereich des selbstständigen Wohnens. Dort heißt es, dass in den Fällen des Wohnens „außerhalb von besonderen Wohnformen“ bei Assistenzleistungen zur „Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung“ gegen den Wunsch des Leistungsberechtigten keine Leistung gemeinschaftlich erbracht werden darf.

Alle anderen Leistungen können für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 SGB IX für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und insoweit mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

4.5.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5

Die forschungsleitenden Fragen zur gemeinsamen Inanspruchnahme knüpfen an die Erprobung der Assistenzleistungen gem. § 78 SGB IX (vgl. Regelungsbereich 2) sowie an die Erprobung der Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung nach § 104 SGB IX (vgl. Regelungsbereich 4) an. Im Kapitel 4.4 wurde bereits auf einige Ergebnisse zur Wunschgewährung eingegangen. Auf diese wird im Folgenden, insbesondere im Zusammenhang mit der Beantwortung der forschungsleitenden Frage 5.3, verwiesen.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 5 (Gemeinsame Inanspruchnahme)

Frage 5.1: In welchem Umfang wird von der gemeinsamen Inanspruchnahme Gebrauch gemacht? Bei welchen Leistungen?

Frage 5.2: Sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme erkennbar? Wenn ja, welche?

Frage 5.3: Haben die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Ergeben sich für die Betroffenen insoweit Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht? Falls ja, welche?

Frage 5.4: Führt die Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

Das Vorgehen und die Ergebnisse der Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme hingen davon ab,

- ob und inwiefern Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren und die ICF-basierte Bedarfsermittlung bei den Modellprojekten etabliert waren und
- wie weit die Ausführungen zur neuen Fachleistungssystematik in den Landesrahmenverträgen fortgeschritten waren.

Da zum Zeitpunkt der Datenerhebung nur in zwei Bundesländern, in denen Modellprojekte den Regelungsbereich 5 erprobten, grundlegende Inhalte zur neuen Fachleistungssystematik bekannt waren, fand die Erprobung noch überwiegend im Echtbetrieb-Übergang statt. Zum Echtbetrieb-BTHG konnten einige Modellprojekte dennoch erste Aussagen treffen, vor allem bezogen auf die gemeinsame Inanspruchnahme außerhalb besonderer Wohnformen.

4.5.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 5 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Fallstudienberichte zur gemeinsamen Inanspruchnahme).

Online-Datentabellen

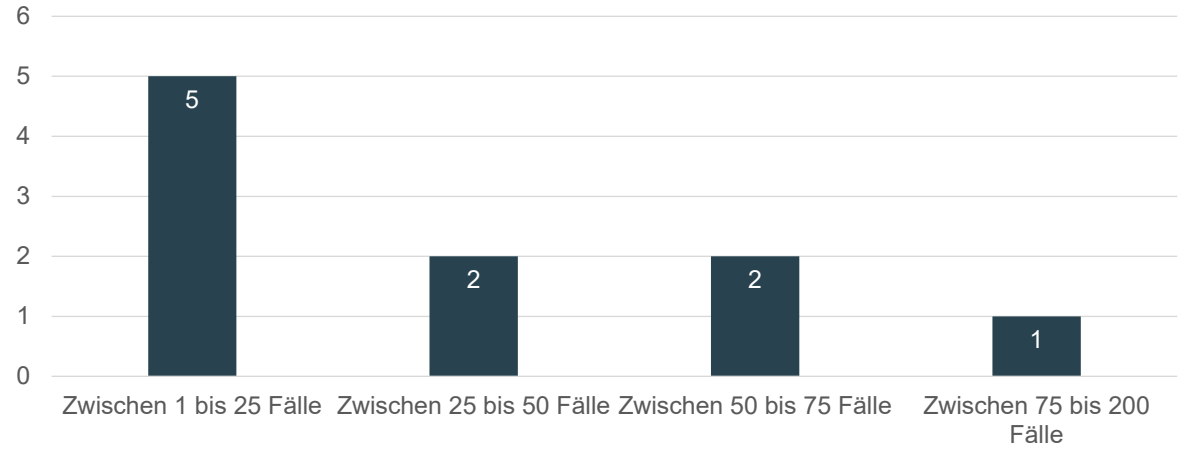
Zehn[106] Modellprojekte erfassten im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten zur Erprobung des Regelungsbereichs 5 in den Online-Datentabellen.

Zum Ende der modellhaften Erprobung lagen Falldaten von 450 Leistungsberechtigten vor.[107] Im zweiten Zwischenbericht 2019 fiel die Datenbasis noch deutlich geringer aus. Zum damaligen Zeitpunkt hatten nur drei Modellprojekte Falldaten auf der Online-Datenplattform erfasst. Die Fallzahl belief sich auf insgesamt 63 (davon mehrheitlich Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen).

Obgleich die Falldaten zum Abschluss der modellhaften Erprobung deutlich höher ausfielen, sei darauf hingewiesen, dass auch die abschließenden Auswertungen im Regelungsbereich 5 keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Aus der Abbildung 84 geht zudem hervor, dass die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilt waren, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 5 beteiligt waren. So war ein Modellprojekt verantwortlich für die Datenlieferung von knapp 200 Fällen in der Stichprobe.

[106] Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

[107] Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

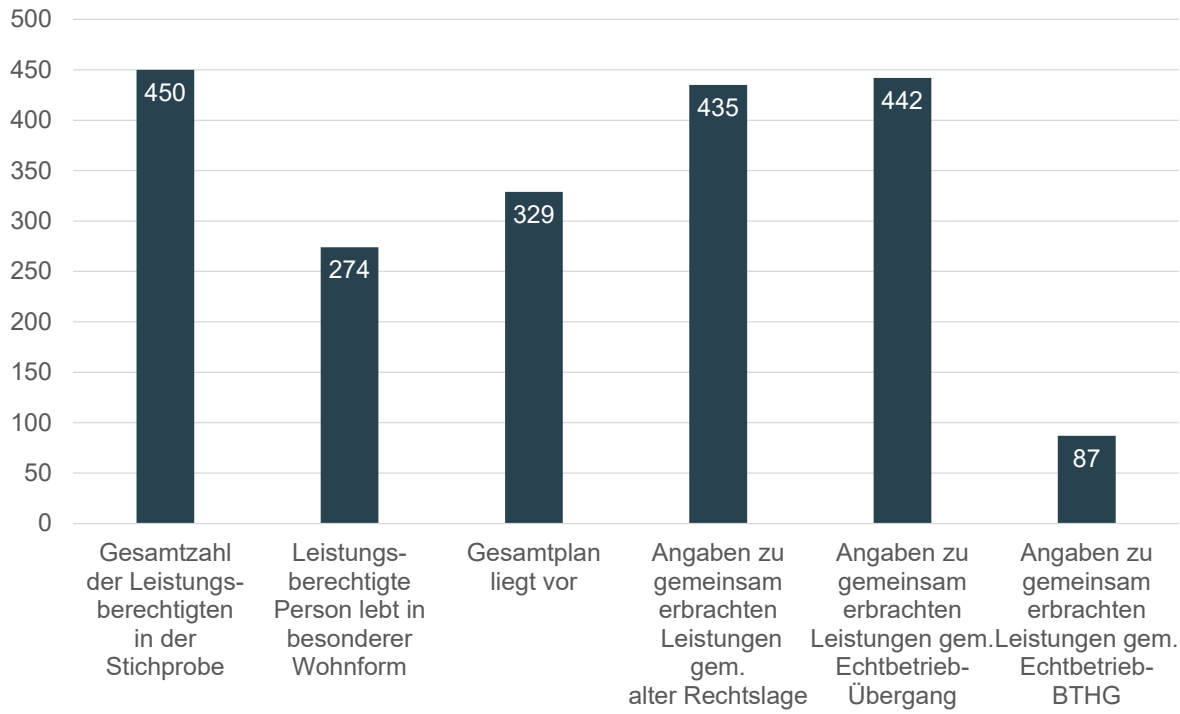


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 5, N = 10

Abbildung 84: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 5

Die Bedarfsermittlung bzw. das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren waren für die Erprobung des Regelungsbereichs 5 maßgebend. Dementsprechend häufig lag bei den Leistungsberechtigten in der Stichprobe ein Gesamtplan vor – insgesamt in 75 Prozent aller Fälle.

Mehrheitlich lebten die Leistungsberechtigten in der Stichprobe in besonderen Wohnformen, also dort, wo in erster Linie die Leistungserbringer (bzw. deren Fachkonzepte) über das Wie einer gemeinsamen Inanspruchnahme entscheiden. Für diese Teilgruppe wurden die größten Veränderungen durch das Inkrafttreten der Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme erwartet.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 5

Abbildung 85: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 5

Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Wohnformen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen.

Online-Befragung

An der Online-Befragung nahmen zehn[108] Modellprojekte (EGH-Träger) teil – das entspricht der Anzahl aller Modellprojekte, die den Regelungsbereich 5 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Aus der Abbildung 86 geht hervor, dass die Modellprojekte nicht allen forschungsleitenden Fragen gleichermaßen nachgingen. Während alle Modellprojekte die Forschungsfrage 5.1 zum Umfang der Inanspruchnahme der gemeinsamen Leistungserbringung bearbeiteten, erprobten nur sechs Modellprojekte die Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis.

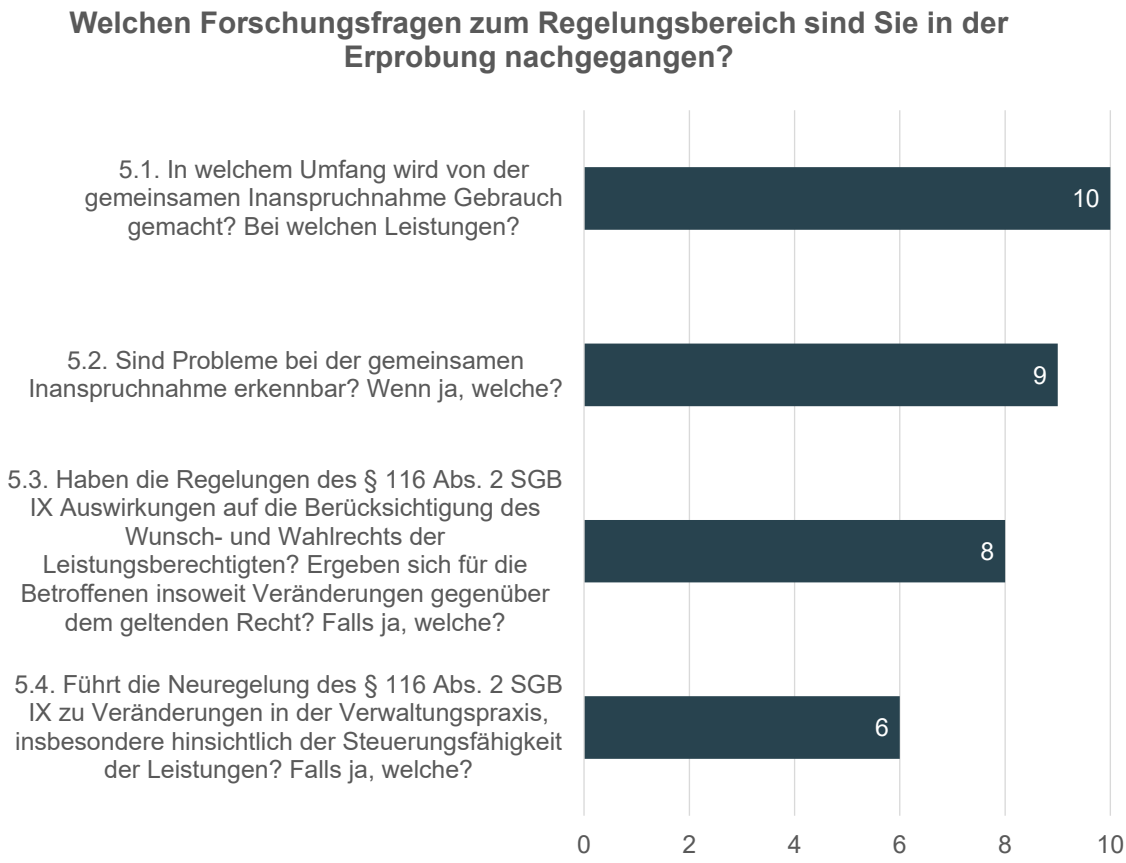


Abbildung 86: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5

[108] Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.

Befragung von Leistungsberechtigten

In den Interviews mit Leistungsberechtigten wurden unter anderem Fragen zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gestellt. Nur ein Teil der Leistungsberechtigten traf zu etwaigen Veränderungen im Leistungsgeschehen durch die Regelung des § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX eine Aussage. Die Erkenntnisse aus dieser Erhebung flossen ebenfalls in den Abschlussbericht ein.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 5 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus fünf Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

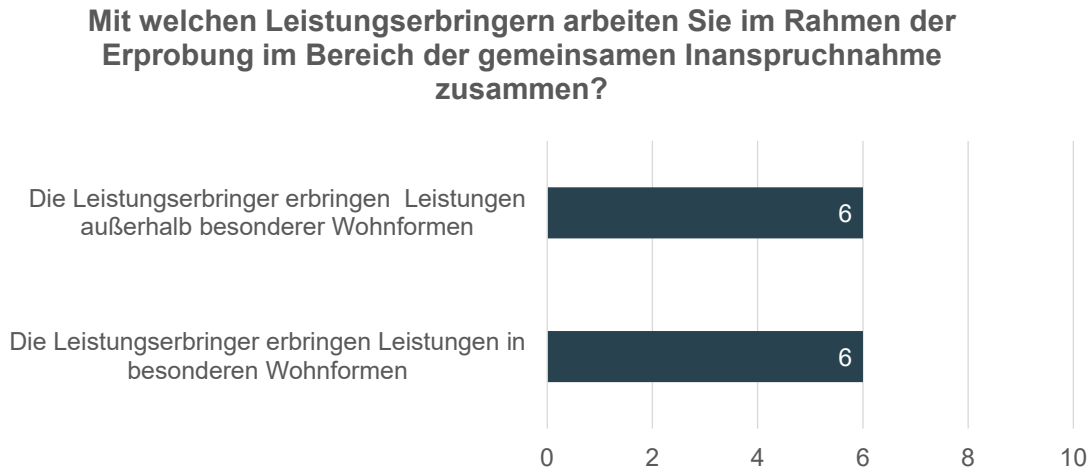
Ein Modellprojekt erarbeitete in Abstimmung mit der Begleitforschung ein Formular (sog. Fallstudiensteckbrief), das der Dokumentation der Leistungserbringung gegenüber Leistungsberechtigten diente. Der Steckbrief legte einen Schwerpunkt auf die Unterscheidung zwischen individueller und gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen. Sofern es trotz der Einschränkungen durch die Corona-Maßnahmen möglich war, führten die Mitarbeitenden der Modellprojekte Vor-Ort-Besuche (sog. Fallstudien) in Wohnsettings durch, sprachen mit Leistungserbringern und Leistungsberechtigten und dokumentierten ihre Befunde zur Leistungserbringung im Fallstudiensteckbrief. In einigen Fällen waren Vor-Ort-Besuche nicht möglich, sodass die Leistungserbringer im Umgang mit den Formularen geschult wurden und diese stellvertretend für das Modellprojekt ausfüllten.

Die Befunde aus den Fallstudiensteckbriefen zur individuellen bzw. gemeinsamen Inanspruchnahme flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

4.5.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.5.2.1 Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Zur Erprobung der Regelungen der gemeinsamen Inanspruchnahme setzten acht von zehn Modellprojekten auf eine Zusammenarbeit mit Leistungserbringern. Zu gleichen Teilen wurden Leistungserbringer in die Erprobung einbezogen, die Leistungen in besonderen Wohnformen bzw. außerhalb dieser erbringen (je sechs).



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, Mehrfachnennung N = 8

Abbildung 87: Zusammenarbeit mit Leistungserbringern außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme

Eine Zusammenarbeit von Modellprojekten mit Leistungserbringern erwies sich insofern als vielversprechend, als beide Akteure eine unterschiedliche Perspektive auf die individuelle bzw. gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen haben. Während die Modellprojekte in der Rolle der Leistungsträger die Bedarfe und Wünsche von Leistungsberechtigten erheben und über die Leistungsgewährung entscheiden, sind die Leistungserbringer mit der praktischen Umsetzung der Leistungen betraut. Wie, wo, wann und mit wem die Leistungserbringung erfolgt, ist durch den Leistungsträger nicht in jedem Detailgrad festgelegt. Vielmehr ergeben sich für die Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten Freiräume, über die Umsetzung von Leistungen in der Praxis zu entscheiden. Weder Leistungsträger noch Leistungserbringer (bzw. Leistungsberechtigte) können somit etwaige Auswirkungen des § 116 Abs. 2 SGB IX in Gänze überblicken.

Einfluss von Fachkonzepten der Leistungserbringer auf die Leistungserbringung

In besonderen Wohnformen spielen die Fachkonzepte der Leistungserbringer bei Fragen der Organisation bzw. der Art und Weise der Erbringung von Leistungen eine entscheidende Rolle. Im Zuge des Inkrafttretens des BTHG und der damit einhergehenden Leistungstrennung wurden Anpassungen der Fachkonzepte der Leistungserbringer erforderlich. Fünf der acht Modellprojekte, die mit Leistungserbringern kooperierten, widmeten sich im Rahmen der Erprobung gemeinsam mit Leistungserbringern Fragen zur Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte. Die Rahmenbedingungen hierfür waren in den Modellprojekten sehr unterschiedlich. Unterschiede zeichneten sich hinsichtlich des Umsetzungsstands der Landesrahmenverträge und des Reifegrads der Fachleistungssystematik, aber auch hinsichtlich der Bedeutung ab, die Fachkonzepten in den Landesrahmenverträgen zugemessen wurde. Um ein Beispiel für diesen letzten Punkt zu nennen: Im neuen Landesrahmenvertrag Nordrhein-Westfalen spielt das Fachkonzept eine aus Sicht des Modellprojekts „zentralere Rolle als im vorherigen Rahmenvertrag. Allein in den Teilen A und B wird es neunmal als Grundlage zur Vereinbarung sämtlicher Leistungen und Bestandteil der Leistungsvereinbarungen genannt“ (Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2021, S. 12).



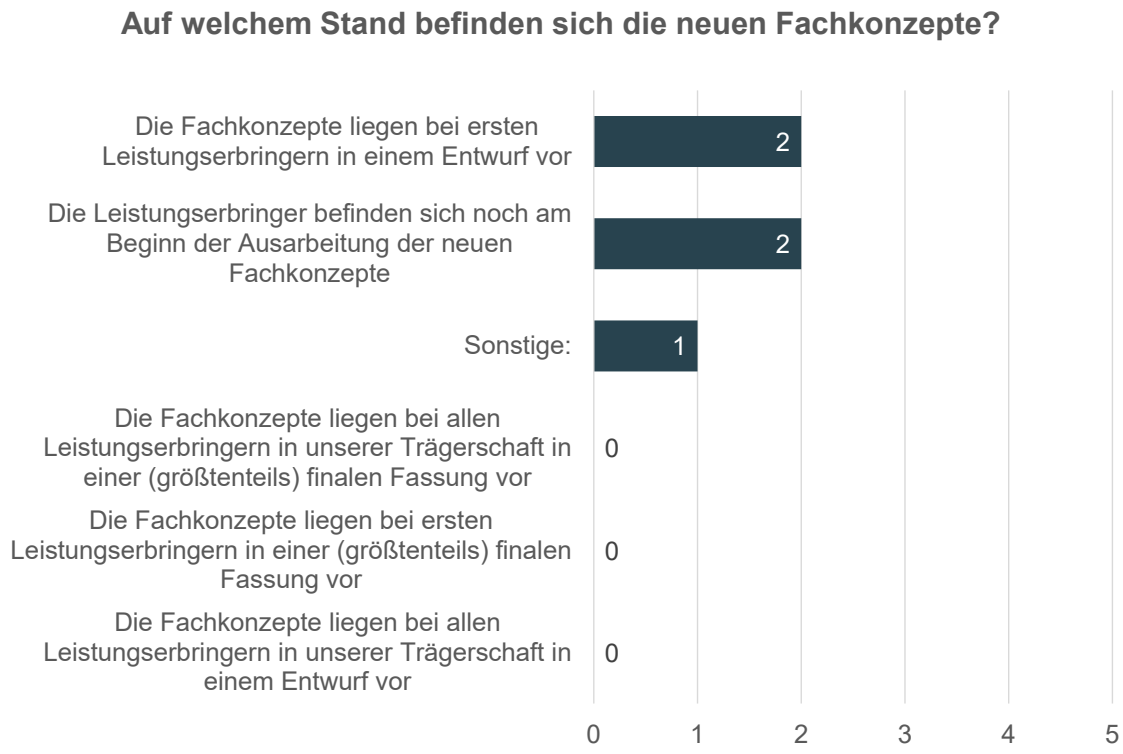
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 8

Abbildung 88: Häufigkeit des Austauschs zwischen Modellprojekten und Leistungserbringern zu neuen Fachkonzepten

Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Ländern machten sich am Stand der Ausarbeitung neuer Fachkonzepte bemerkbar. In zwei Modellprojekten lagen die Fachkonzepte bei ersten Leistungserbringern in einem Entwurf vor – bei einem weiteren Modellprojekt waren bei drei der vier einbezogenen Leistungserbringer Fachkonzepte im Entwurf ausgearbeitet. Bei den verbleibenden zwei Modellprojekten, die zur Frage aussagefähig waren, befanden sich die Leistungserbringer noch am Beginn der Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte.

Die Modellprojekte aus Nordrhein-Westfalen spezifizierten in der Online-Befragung das Vorgehen zur Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte.

Demnach orientieren sich die Leistungserbringer am Landesrahmenvertrag bzw. am darin enthaltenen Leitfaden für die Strukturierung eines Fachkonzepts im Bereich der Sozialen Teilhabe für erwachsene Leistungsberechtigte. Dem Modellprojekt LWL zufolge erstellen Leistungserbringer unter Berücksichtigung dieses Leitfadens einen Fachkonzeptentwurf, der von den Regionalplanerinnen und -planern geprüft und gegebenenfalls mit Aufforderung zur Anpassung an die Leistungserbringer zurückgespiegelt wird. Nach Aussage der Modellprojekte stehen die Regionalplanerinnen und -planer des Leistungsträgers und die Leistungserbringer in besonderen Wohnformen in diesem Prozess im engen Kontakt miteinander.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 5

Abbildung 89: Aussagen zum Stand der Ausarbeitung der Fachkonzepte

Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme gem. Landesrahmenvertrag und Fachkonzepten

Bei vier der fünf Modellprojekte, bei denen mindestens im Entwurf neue Fachkonzepte vorlagen, war in den Fachkonzepten Näheres zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme spezifiziert. Die entsprechenden Inhalte waren zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch allgemein gehalten. Im Wesentlichen verwiesen die Fachkonzepte auf die Landesrahmenverträge (unter anderem Module) und die darin aufgeführten Möglichkeiten einer gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung.

In der Anlage zum Landesrahmenvertrag Nordrhein-Westfalen wird beispielsweise im Kontext des Fachmoduls „Wohnen“ darauf verwiesen, dass die mit dem Modul umfassten Leistungen in der Regel für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden. Dazu gehören unter anderem

- Leistungen zur Erreichbarkeit (§ 78 Abs. 6 SGB IX), zum Beispiel Rufbereitschaft,
- Präsenzleistungen bei Tag und bei Nacht,
- gemeinsame Assistenzleistungen (insbesondere zur Lebensweltgestaltung und Gemeinschaftsförderung) im gemeinschaftlichen Wohnen,
- Leistungen zur hauswirtschaftlichen und haustechnischen Unterstützung (§ 78 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), insbesondere Nahrungszubereitung, Wäschepflege und Reinigungsarbeiten im gemeinschaftlichen Wohnen,
- die personenunabhängige Sozialraumarbeit sowie
- die zur Erfüllung gesetzlicher Anforderungen notwendige zusätzliche personelle Ausstattung (quantitativ und qualitativ), zum Beispiel nach dem Wohn- und Teilhabegesetz.

Auch in Baden-Württemberg wird im Landesrahmenvertrag die Option einer modularen Leistungserbringung und -vergütung aufgegriffen (vgl. § 8 Landesrahmenvertrag BaWü). Im Basismodul (vergleichbar mit dem Fachmodul „Wohnen“ aus dem Landesrahmenvertrag NRW) sind Leistungen zur individuellen wie auch zur gemeinsamen Inanspruchnahme enthalten. Allerdings wird nicht näher darauf eingegangen, wie die gemeinsame und die individuelle Leistungserbringung im Umfang zueinanderstehen.

Anders verhält es sich bei den Zusatzmodulen, die in Ergänzung zum Basismodul definiert werden können. Bei diesen wird davon ausgegangen, dass alle Leistungen gemeinsam erbracht werden, soweit es einen gemeinsamen sachlichen, zeitlichen, örtlichen und personellen Kontext gibt.

Über diese Regelungen hinaus widmet der Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg der Umsetzung des § 116 Abs. 2 SGB IX unter dem Titel „Gemeinsames Verständnis zur gemeinsamen Inanspruchnahme“ eine eigene Anlage. Darin wird unter anderem darauf verwiesen, dass es bei der gemeinsamen Inanspruchnahme nicht „um ein bloßes Nebeneinander von Leistungen an mehrere Leistungsberechtigte geht. Vielmehr muss bei der gemeinsamen Inanspruchnahme vom jeweiligen Teilhabeziel ausgegangen werden. Diese Teilhabeziele, mithin der zu deckende Bedarf muss mit der gemeinsam in Anspruch genommenen Leistung auch gemeinsam gedeckt werden können.“ (Kommissionen und Schiedsstellen Baden-Württemberg, 2022, S. 1)

Anhand einiger Alltagsbeispiele veranschaulicht die Anlage, unter welchen Voraussetzungen bzw. in welchen Kontexten eine gemeinsame Inanspruchnahme erfolgen kann.

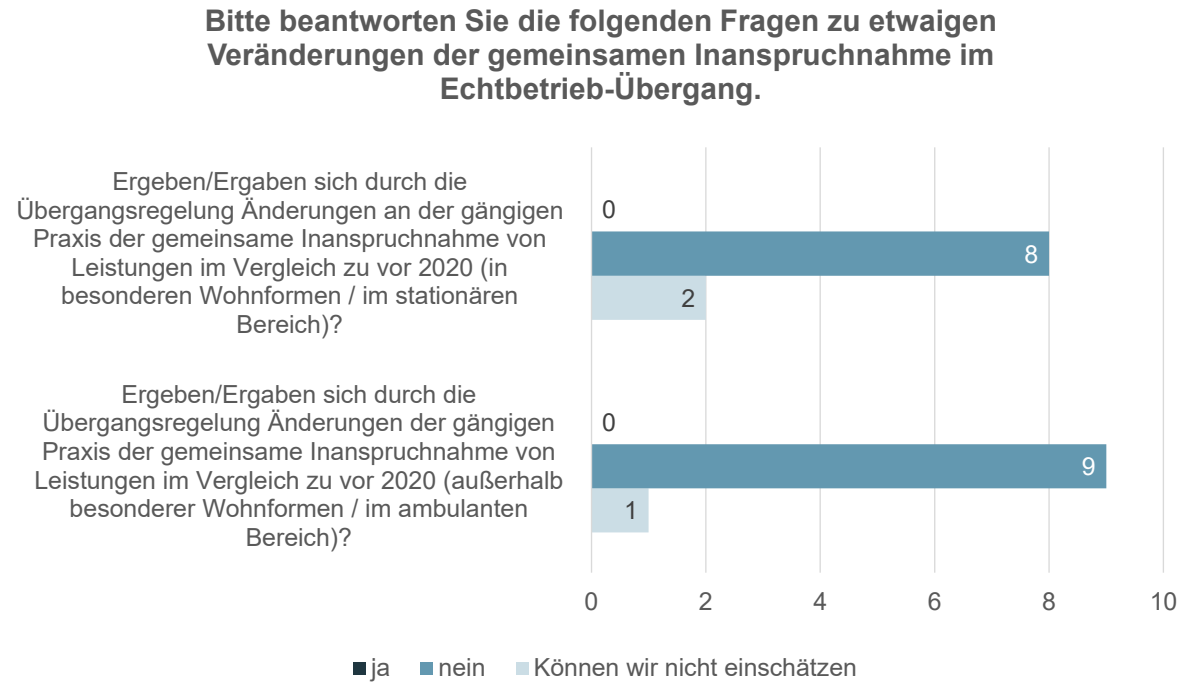
Die beispielhaften Ausführungen zu den Rahmenbedingungen der gemeinsamen Inanspruchnahme geben zu erkennen, dass die Landesrahmenverträge in beiden Bundesländern einige rechtliche Grundlagen für die Auslegung des § 116 Abs. 2 SGB IX schaffen.

Allerdings wirkten sich diese Grundlagen im Rahmen der Erprobung noch nicht auf die Leistungserbringung (in besonderen Wohnformen) aus.

Zwar lagen bei einigen Leistungserbringern angepasste Fachkonzepte im Entwurf vor. Diese waren aber zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht derart ausgereift, dass die Leistungserbringer ihr Leistungsangebot gegenüber den Leistungsberechtigten hätten entsprechend neu ausrichten können. Zudem wird der Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern erst sukzessive ab 2022 erwartet. Bis dahin besteht die weitgehend pauschalierte Leistungserbringung in besonderen Wohnformen von vor 2020 fort.

Erkenntnisse aus der Erprobung zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Im Echtbetrieb-Übergang zeichneten sich im Rahmen der Erprobung durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX keine Veränderungen in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen ab. Weder in besonderen Wohnformen noch außerhalb dieser fanden die Modellprojekte Hinweise auf ein grundsätzlich verändertes Leistungsgeschehen. Dieser Befund war mit Blick auf den zum Zeitpunkt der Datenerhebung vorgefundenen Umsetzungsstand der Landesrahmenverträge und Fachkonzepte erwartungsgemäß.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 10

Abbildung 90: Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-Übergang

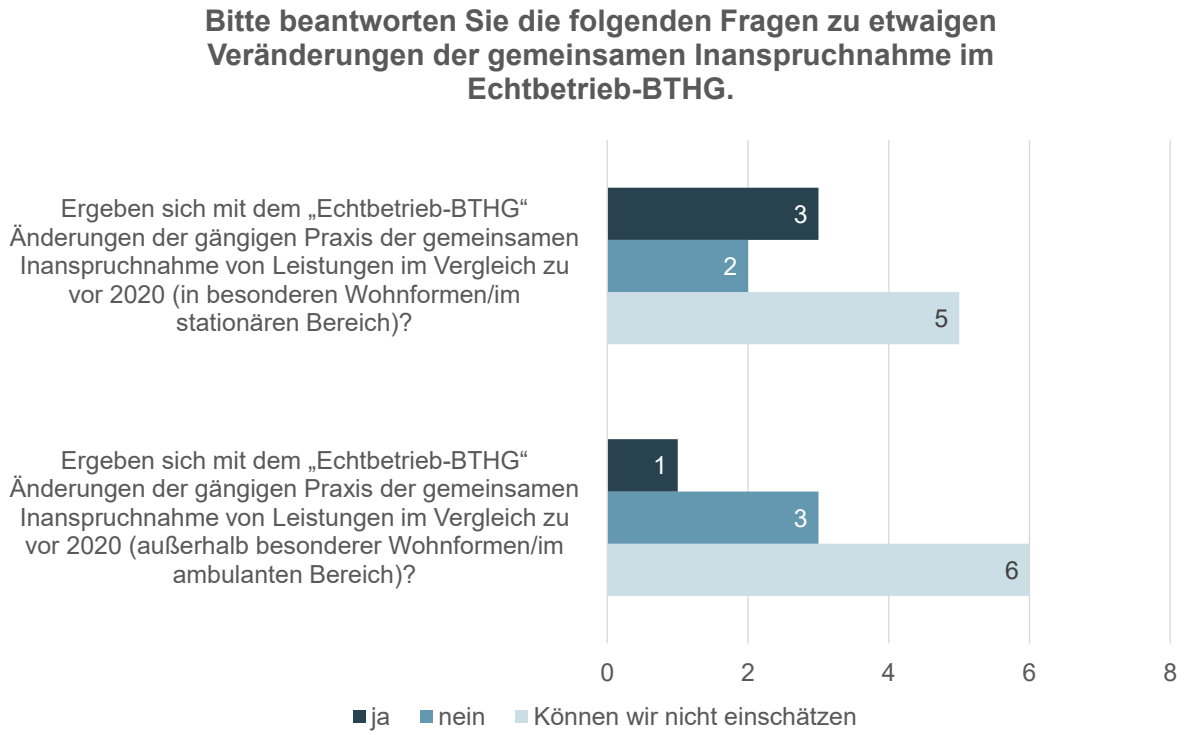
Zum Echtbetrieb-BTHG waren die Modellprojekte (besonders bezogen auf die besonderen Wohnformen) nur bedingt aussagefähig.

Vier bzw. fünf Modellprojekte gaben Einschätzungen zu etwaigen Veränderungen, die sich künftig durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX hinsichtlich des Umfangs der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen ergeben könnten.

Das Antwortverhalten unterschied sich je nach Wohnform der Leistungsberechtigten.

Für die Leistungserbringung außerhalb besonderer Wohnformen erwartete bzw. beobachtete nur ein Modellprojekt im Echtbetrieb-BTHG Änderungen gegenüber der vor 2020 gängigen Praxis der Leistungserbringung.

Die Veränderung ergebe sich laut Modellprojekt allerdings weniger durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX, sondern vielmehr durch die regelhaftere Durchführung des Gesamtplanverfahrens bzw. insbesondere durch die ICF-gestützte Bedarfsermittlung. In deren Rahmen werde voraussichtlich stärker nach den Wünschen der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistung (unter anderem gemeinsame oder individuelle Inanspruchnahme) gefragt. Daraus resultiere aber keine merkliche Veränderung des Umfangs der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen. Vor wie nach dem Inkrafttreten der Reform der EGH werde die Leistungserbringung in der Regel im Rahmen einer Einzelassistenz erfolgen.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 10

Abbildung 91: Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme mit dem Echtbetrieb-BTHG

Exkurs: Thematisierung der gemeinsamen Inanspruchnahme in den Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen

Das Modellprojekt der Stadt Oldenburg analysierte im Rahmen der Erprobung des Regelungsbereichs 5 die sog. Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen von knapp 20 Leistungserbringern, die im Bereich ambulanter Assistenzleistungen tätig sind. Hintergrund der Analyse war die Frage, ob und inwiefern in den schriftlichen Vereinbarungen Näheres zur gemeinschaftlichen Leistungserbringung hinsichtlich der Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 116 SGB IX) vereinbart wurde.
Zentrale Erkenntnis der Analyse war, dass mit Stand April 2021 überwiegend keine neuen Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen abgeschlossen waren. In den „alten“ Vereinbarungen fand sich allerdings mehrheitlich ein Verweis auf die gemeinsame Inanspruchnahme, der wie folgt lautet:

„Regelleistung ist grundsätzlich die Einzelassistenz. Nach Absprache mit dem Leistungsträger für jeden Einzelfall sollen, soweit fachlich sinnvoll und geboten, mehrere Menschen mit Behinderung gemeinsam gefördert werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sie aufgrund eines gleichartigen Hilfebedarfs bei gleichzeitiger Eignung gemeinsam gefördert werden können. Dabei ist der Aufbau von sozialen Kontakten von besonderer Bedeutung. Die gemeinsame Assistenz ersetzt in geeigneten Fällen Einzelmaßnahmen und trägt damit zur Wirtschaftlichkeit der Leistung bei.“[109]

[109] Bsph. Inhalt einer Leistungs- und Prüfungsvereinbarung von Leistungserbringern mit Leistungsberechtigten im Zuständigkeitskreis der Stadt Oldenburg.

In drei Fällen lagen neue Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen (Abschluss nach dem 01.01.2020) vor. In einer der drei Vereinbarungen wurde die Möglichkeit der gemeinschaftlichen Leistungserbringung nach § 116 SGB IX aufgegriffen. Konkret hieß es im Text: „Unter Berücksichtigung der Voraussetzungen des § 116 SGB IX ist die gemeinsame Leistungserbringung Basis für die Tagesstätte. Die zuvor beschriebenen Leistungen können an mehrere leistungsberechtigte Personen gemeinschaftlich oder individuell erbracht werden.“[110]

Gesamthaft zeigte die Analyse der Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Jahr 2021 kaum neue Vereinbarungen geschlossen waren. Falls neue Vereinbarungen vorlagen, fanden sich darin keine spezifischen Hinweise zum Umgang mit der Regelung des § 116 SGB IX, wie beispielsweise hinsichtlich der Quantität der gemeinsamen Inanspruchnahme, hinsichtlich der Leistungen, die davon umfasst sind, bzw. hinsichtlich der Gruppengrößen oder der Qualifikation von Personal, das Leistungen gemeinsam erbringt.

Zur Einordnung der Befunde sei darauf hingewiesen, dass in Niedersachsen bis Ende 2021 eine Übergangsvereinbarung galt. Somit waren noch keine landesrechtlichen Regelungen in Kraft, die konkrete Vorgaben hinsichtlich der neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen machten.

In den besonderen Wohnformen erwarteten drei von fünf Modellprojekten, die Aussagen zum antizipierten Echtbetrieb treffen konnten, Auswirkungen auf die gemeinsame bzw. individuelle Inanspruchnahme von Leistungen.

In den Freitextantworten verwiesen die Modellprojekte, wie bereits aus den Antworten zum Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen hervorging, darauf, dass sich die Änderungen weniger durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX ergeben, sondern vielmehr durch das neue Selbstverständnis der EGH. Demnach wird erwartet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten (unter anderem zur individuellen Leistungserbringung) bereits bei der Bedarfsermittlung, sodann bei der Übersetzung von Bedarfen in Leistungen und schließlich bei der Erbringung von Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten stärker zur Geltung kommen. Zudem gehen die Modellprojekte davon aus, dass bedingt durch die Trennung der Leistungen und das Ausarbeiten neuer, stärker einzelfallorientierter (anstatt pauschalierter) Fachleistungssystematiken mehr Möglichkeiten individueller Leistungserbringung geschaffen und in Anspruch genommen werden. Gelingensbedingungen hierfür seien aus Sicht der Modellprojekte

- erstens, dass bereits in den Landesrahmenverträgen die Weichen für eine einzelfallorientierte Leistungserbringung in besonderen Wohnformen gestellt werden (beispielsweise über ein modulares Leistungssystem, ergänzt um individuelle Fachleistungsstunden),
- zweitens, dass Fachkonzepte sowie Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen hinreichend auf Möglichkeiten und Pflichten einer individuellen oder auf Wunsch gemeinsamen Leistungserbringung Bezug nehmen und
- drittens, dass sich die Maßgaben einer personenzentrierten Leistung auf Leistungserbringerseite in entsprechenden Angeboten widerspiegeln, wofür es einer angemessenen Personalstärke und -qualifizierung sowie eines modernen Verständnisses von Assistenz seitens des Personals bedarf.

[110] Bsph. Inhalt einer Leistungs- und Prüfungsvereinbarung von Leistungserbringern mit Leistungsberechtigten im Zuständigkeitskreis der Stadt Oldenburg.

Aus Abbildung 92 geht hervor, wie sich ein Modellprojekt der Frage nach einer praxistauglichen Differenzierung zwischen gemeinsam und individuell erbrachten Leistungen im Rahmen des Gesamtplans annimmt.

Anlage Gesamtplanausschnitt

zur Verdeutlichung der Thematik gemeinsame/persönliche Inanspruchnahme

Art der Leistung	ABW-Flex	
Inhalt der Leistung	Leistung	Inanspruchnahme
Lebensbereich 1	Anleitung, Beratung, Information, Befähigung beim Verständnis, Lösen und Bearbeiten von Problemen bei Bedarf	Gemeinsam und persönlich
	Motivation. Gespräche, Aktivierung, Aufzeigen von negativen Konsequenzen ohne Unterstützung regelmäßg bei Hausbesuchen	Gemeinsam und persönlich
Lebensbereich 2	Verhaltensreflexion, Erarbeiten von Alternativen, Stärken der Persönlichkeit regelmäßig und bei Bedarf	Gemeinsam und persönlich
	Motivation, Anleitung bei Erledigung von Aufgaben im Alltag bei allen Hausbesuchen	Gemeinsam und persönlich
Lebensbereich 3	Üben, Reflektieren, Beratung puncto Unterhaltung mit anderen Menschen bei Bedarf	Persönlich
Lebensbereich 4	Motivation, Info, Befähigen, Fahrtraining außerhalb Nahbereich - bei entspr. Bereitschaft und Nachfrage gezielt	Persönlich
Lebensbereich 5	Stärkung der Eigenverantwortung, Aufzeigen aller Konsequenzen, Information, Beratung - ggfs. Anbahnen von SGB V-Leistungen; Begleitung zu Fachärzten, Wissenstransfer bei allen Haus- und Arztbesuchen	Persönlich und gemeinsam

Abbildung 92: Beispielhafter Gesamtplanausschnitt eines Modellprojekts zur Visualisierung der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme

In den Freitextantworten griffen zwei Modellprojekte ergänzend dazu einige weitere Beobachtungen bzw. Erwartungen zum antizipierten Echtbetrieb-BTHG auf.

> „Im ehemals stationären Wohnsetting wurde bislang strukturell bedingt ein Großteil der Unterstützungsleistungen gemeinschaftlich erbracht bzw. in Anspruch genommen. Aufseiten der Leistungsträger bestanden lange Zeit Bedenken, dass künftig ein höherer Leistungsanteil individuell erbracht und damit die Leistungsumfänge und in der Folge die Kosten steigen würden. Dies ist noch nicht eingetreten, da bislang kaum personenzentrierte Anpassungen der Strukturen und Konzeptionen der Leistungserbringer vorgenommen wurden. Durch die personenzentrierte Neuausrichtung der Leistungen werden allerdings aller Voraussicht nach auch die Anteile individuell erbrachter Assistenzleistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen steigen. Der qualitative Mehrwert für die

Leistungsberechtigten liegt dabei in einer stärkeren Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse und Interessen."[111]

„Für die Zukunft sollte sich mehr und genauer im Sinne einer Personenzentrierung damit auseinandergesetzt werden, was im Bereich der individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme möglich ist. Es wird künftig keine pauschalierte Gesamtbewilligung für die Rundum-Betreuung mehr geben, sondern eine personenzentrierte Klärung pro Lebensbereich, welche Leistungen in 1:1-Betreuung und welche gemeinsam erbracht werden sollen […]. Durch die Festlegung ist auch eine verpflichtende Vorgabe für die Leistungserbringer gegeben, Assistenzleistungen z. T. eben nicht mehr gemeinschaftlich zu erbringen, wenn eine individuelle Leistung im Gesamtplan aufgeführt ist.

Auch die Steuerungsmöglichkeit sollte in der Hinsicht seitens des Leistungsträgers mehr genutzt werden, um die Wirksamkeit der Leistungserbringung zu prüfen."[112]

Exkurs: Fallstudiendurchführung zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen im Echtbetrieb-Übergang

Zwei Modellprojekte (der Kommunale Sozialverband Sachsen sowie die Stadt Oldenburg) führten in den Jahren 2020 und 2021 Fallstudien in Wohngemeinschaften bzw. im Förder- und Betreuungsbereich durch. Sofern die Corona-Auflagen es zuließen, wurden mehrtägige Hospitationen und Befragungen durchgeführt. Auf diese Weise wurde auch die Perspektive der Leistungsberechtigten eingeholt. Zentrales Erkenntnisinteresse der Fallstudien war, in Erfahrung zu bringen,

- welche Arten von EGH-Leistungen (in welchem Umfang) gemeinsam bzw. individuell erbracht werden,
- was Gründe für eine gemeinsame bzw. individuelle Leistungserbringung sind,
- wie die Perspektive der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer und der Leistungsträger auf die Leistungsorganisation ist,
- welche Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme auftreten und
- welche Veränderungen für die Zukunft erwartet werden bzw. dienlich wären.

Die Befunde wurden in Fallstudiensteckbriefen dokumentiert und anschließend von der Begleitforschung übergreifend ausgewertet.

Bei den Wohnangeboten, die in die vorliegende Analyse einflossen, handelte es sich um

- eine **Wohngemeinschaft**, deren Bewohnerinnen und Bewohner in einer gemeinsamen Wohnung leben und über ein **Persönliches Budget** ihre Leistungserbringung je im Einzelfall organisieren,
- eine **Hausgemeinschaft**, deren Bewohnerinnen und Bewohner in Einzelwohnungen leben und ein Gemeinschaftszimmer teilen, und
- zwei **Wohngemeinschaften**, in denen Bewohnerinnen und Bewohner in einer gemeinsamen Wohnung leben (ehemals teilstationäres Wohnen).

Befunde zu der Wohngemeinschaft mit Persönlichen Budgets bzw. zu der Hausgemeinschaft:
Sowohl für die Hausgemeinschaft als auch für die Wohngemeinschaft der Bewohnerinnen und Bewohner mit Persönlichem Budget ergaben die Fallstudien, dass fast ausschließlich Leistungen als Einzelleistung (im Sinne einer Eins-zu-eins-Betreuung) erbracht wurden.

[111] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.
[112] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

Von den Einzelleistungen waren – mit einer Ausnahme[113] – auch die wenigen Leistungen umfasst, die die Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam (zur gleichen Zeit und am gleichen Ort) erhielten. Beispiele für gemeinsam erbrachte Leistungen, die die Bewohnerinnen und Bewohner im Verhältnis eins zu eins erhielten, waren Leistungen zur Mobilität bzw. Leistungen im Freizeitbereich. So hatten die Leistungsberechtigten unter anderem die Möglichkeit, gemeinsam mit ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in den Urlaub zu fahren, ohne dabei auf eine Einzelassistenz verzichten zu müssen.

In beiden Fallstudiensteckbriefen wurde deutlich, dass aus Sicht der Leistungsberechtigten grundsätzlich eine hohe Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Leistungserbringung bestand. Entwicklungspotenziale hinsichtlich der gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme zeichneten sich dahingehend ab, dass seitens der Bewohnerinnen und Bewohner mehr Leistungen als Gemeinschaftsleistung gewünscht wurden und dass aus Sicht des EGH-Trägers bzw. der Leistungserbringer mehr Leistungen gemeinsam hätten erbracht werden können. Umgekehrt konnte im Rahmen der beiden Fallstudien nicht festgestellt werden, dass mehr Individualleistungen gewünscht wurden oder im Sinne der Bedarfsdeckung nötig gewesen wären.

Ein Beispiel für eine gewünschte, aber bislang nicht ermöglichte Gemeinschaftsleistung waren gemeinsame Schwimmstunden. Hintergrund dafür ist, dass bei der Schwimmstunde teils bis zu drei Assistenzkräfte pro leistungsberechtigter Person eingesetzt werden müssen. Das Personal, das für die Wohngemeinschaft tätig ist, reicht allerdings nicht aus, um diese Aufgabe für alle Leistungsberechtigten zu stemmen – zumindest nicht zur gleichen Zeit.

Bezogen auf das Wohnmodell „Hausgemeinschaft“ wurde seitens des die Fallstudie durchführenden Modellprojekts eine große Steuerungsmöglichkeit hinsichtlich der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gesehen. Die gemeinsame Inanspruchnahme könne demnach Einsamkeit verhindern, Kontakte, Umgangsformen und Synergien zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern fördern sowie gegebenenfalls auf Kostenträgerseite zu Einsparungseffekten führen. Um dies umsetzen zu können, bedürfe es aus Sicht des Modellprojekts neben entsprechenden Vertragsverhandlungen vor allem auch eines übergeordneten Blicks auf die Bedarfe und Ziele aller Bewohnerinnen und Bewohner sowie einer übergeordneten Koordination und Gestaltung der Leistungen durch die Sachbearbeitung des Kostenträgers.

Befunde zu den beiden Wohngemeinschaften:
In den beiden untersuchten Wohngemeinschaften wurden im Unterschied zur Wohngemeinschaft mit Persönlichem Budget und zur Hausgemeinschaft mehr Leistungen in mehr Assistenzbereichen gemeinsam erbracht. Gemeinsam erbracht wurden Leistungen in den Bereichen der Erledigung des Alltags, der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, der Freizeitgestaltung, der Erreichbarkeit von Ansprechpersonen, der Verständigung mit der Umwelt, des Erhalts praktischer Fähigkeiten und der Beförderung. Mit Ausnahme der Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson (die nur gemeinsam erbracht wurden) war in allen Leistungsbereichen neben der gemeinsamen Inanspruchnahme auch teils bzw. überwiegend eine individuelle Leistungserbringung vorgesehen. Gänzlich individuell wurden Leistungen zur Gestaltung sozialer Beziehungen, zur persönlichen Lebensplanung sowie zur Wirksamkeit ärztlicher Verordnungen erbracht.

[113] Die Ausnahme bezieht sich auf Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson in der Nacht. Hier ist eine Assistenzkraft für fünf Leistungsberechtigte „gleichzeitig“ tätig.

Die folgende Aussage eines Leistungserbringers im Rahmen der Fallstudien fasst die Praxis der individuellen und gemeinsamen Leistungserbringung pointiert zusammen:
„Jede Bewohnerin und jeder Bewohner der Wohngemeinschaften ist individuell und hat eigene Wünsche, Bedürfnisse und Ziele sowie sehr individuelle Krankheitsbilder, insofern unterscheiden sich die Qualität und der notwendige Umfang der Teilhabeleistungen z. T. sehr erheblich. Pauschale bzw. gemeinsam erbrachte Leistungen können daher nur als die typischen Unterstützungsleistungen innerhalb der Wohnform verstanden werden. Unterstützungsleistungen zur Erreichung individueller persönlicher Teilhabeziele sowie die über die typischen Alltagssituationen hinausgehenden Assistenzbedarfe müssen als individuelle Leistungen zusätzlich erbracht werden.“[114]

In beiden Wohngemeinschaften hatten die Leistungsberechtigten nach Auffassung der Leistungserbringer sowie nach Eindruck des für die Fallstudien zuständigen Modellprojekts im Rahmen der Hospitationen die Möglichkeit, Einfluss auf die Art der Leistungserbringung zu nehmen. In einer der beiden Wohngemeinschaften, so der Leistungserbringer, war es bislang allerdings aufgrund des hohen pflegerischen Bedarfs zeitlich und personell schwierig, diverse individuelle Leistungen zur Freizeitgestaltung anzubieten.

Ein entscheidendes Argument für eine gemeinsame Leistungserbringung sei aus Sicht der Leistungserbringer (neben organisatorischen Gründen), dass dadurch das Zusammengehörigkeitsgefühl der Bewohnerinnen und Bewohner gestärkt werde. Die Leistungserbringer berichteten zudem, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in einigen Lebensbereichen gezielt die Gemeinschaft suchen und sich vor diesem Hintergrund für ein gemeinsames Wohnen entscheiden. Trotz des Wunsches nach Gemeinschaft überwiege aus Sicht der Leistungserbringer aber der Wunsch nach individuellen Leistungen. Dass diesem Wunsch nicht in jedem Fall nachgekommen werden kann, verdeutlicht die folgende Aussage eines Leistungserbringers in den Fallstudien:
„Aus der langjährigen Erfahrung können wir bestätigen, dass die Leistungsberechtigten direkt ihre Wünsche formulieren oder nonverbal mitteilen. Sie benennen konkrete individuelle Leistungen, welche sie in Anspruch nehmen möchten und welche andererseits gemeinschaftlich möglich sind. Der überwiegende Teil fordert individuelle Leistungen. Grenzen in der gemeinschaftlichen Leistungserbringung werden aber teils schnell erreicht. Spontane Angebote sind damit eher schwer bis gar nicht möglich. Zum Beispiel, wenn zwei Personen der Wohngemeinschaft spontan in der Stadt ‚bummeln‘ gehen möchten, die anderen Personen sich aber lieber in der Natur bewegen und wieder andere lieber zu Hause bleiben möchten. Zwei Betreuer können diese Bedarfe nicht abdecken – d. h., ein Teil der Gruppe muss zurückstecken und es können nur ‚Ausgewählte‘ ihren Wünschen und Bedürfnissen nachgehen.“[115]

Das Modellprojekt machte im Rahmen der Hospitation eine ähnliche Beobachtung:
„Durch die hohen pflegerischen Bedarfe werden die zeitlichen Kapazitäten der Betreuer stark gebunden und es bleibt wenig Zeit für individuelle Bedarfe der Eingliederungshilfe. Bei Ausflügen muss bspw. auf Barrierefreiheit geachtet werden. Wenn die Betreuer die Leistungsberechtigten im Rollstuhl schieben, ist es kaum möglich, weitere Leistungsberechtigte beim selbstständigen Laufen zu unterstützen. Ausflüge mit allen Bewohnern der WGs sind mit dem regulären Betreuungsschlüssel nicht möglich und müssen somit langfristig geplant werden.“[116]

[114] Fallstudienbericht eines Modellprojekts im RB 5
[115] Fallstudienbericht eines Modellprojekts im RB 5
[116] Fallstudienbericht eines Modellprojekts im RB 5

Zum Zeitpunkt der Hospitationen wurden mit beiden Leistungserbringern der Wohngemeinschaften neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen erarbeitet.
Im Rahmen einer Selbstreflexion nach Abschluss der Fallstudien kam ein Modellprojekt zu der Erkenntnis, dass es eine Möglichkeit für eine personenzentriertere, bedarfsentsprechende Leistungserbringung wäre, eine sozialraumorientierte Tandemsachbearbeitung bei geringer Fallzahl und ständiger Bedarfsüberprüfung einzuführen. Zudem müsste aus Sicht des Modellprojekts die Vergütung von Pauschalen auf Module und Fachleistungsstunden umgestellt werden. Die momentane pauschalierte Vergütung im Echtbetrieb-Übergang stünde der Steuerung entgegen. Im Rahmen von Neuverhandlungen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen könnte zudem durch intensive Bedarfsermittlung, Hospitation und Gespräche mit den jeweiligen Leistungserbringern die gemeinsame Inanspruchnahme bei den Kalkulationen einbezogen werden. Auf dieser Grundlage könnten aus Sicht des Modellprojekts Vereinbarungen noch bedarfsgerechter geschlossen werden.

Zusammenfassend lässt sich die Forschungsfrage 5.1 nur getrennt nach den Wohnsettings der Leistungsberechtigten beantworten, für den Echtbetrieb-BTHG allerdings noch nicht abschließend.

Außerhalb der besonderen Wohnformen ergaben sich durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX keine merklichen Veränderungen bei der gemeinsamen oder individuellen Leistungserbringung. Wünsche der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistungen fanden bzw. finden bei der Erbringung der Leistungen nach alter wie neuer Rechtslage Berücksichtigung. Es überwiegt in der Regel eine individuelle Leistungserbringung, obgleich auch hier Wünsche und Möglichkeiten einer noch stärker personenzentrierten und den Wünschen (unter anderem im Freizeitbereich) entsprechenden individuellen Leistungserbringung bestehen.

In den besonderen Wohnformen werden im Echtbetrieb-BTHG deutlichere Veränderungen des Angebots und des Umfangs der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung antizipiert. Erste Veränderungen zeichneten sich bereits in Bezug auf die Durchführung der Gesamt- und Teilhabeplanverfahren (insbesondere der Bedarfsermittlung) ab und könnten künftig, so die Erwartung der Modellprojekte, durch neue Fachleistungssystematiken und Fachkonzepte der Leistungserbringer weiter forciert bzw. auch konkret in die Umsetzung gebracht werden. Welche Leistungen von den Veränderungen besonders betroffen sind und in welchem Umfang, konnte allerdings noch nicht abgeschätzt werden. Auch ist davon auszugehen, dass sich je nach Bundesland bzw. Leistungserbringer und -träger deutliche Unterschiede hinsichtlich des Grads der Personenzentrierung ergeben werden.

4.5.2.2 Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die forschungsleitende Frage 5.2 zu möglichen Problemen, die sich bei der gemeinsamen Inanspruchnahme abzeichnen, wurde je aus Sicht der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten beantwortet.

Perspektive der Leistungsträger auf Problemlagen

- *Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen*

In der Online-Befragung sowie in den Fokusgruppen berichteten die Modellprojekte von diversen Herausforderungen, die sich aus Sicht der Leistungsträger bei der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung nach alter Rechtslage bzw. im Echtbetrieb-Übergang abzeichneten.

Zum einen sagten die Modellprojekte aus, dass nach alter Rechtslage bzw. im Echtbetrieb-Übergang bei der Auswahl von Leistungen noch stark auf das Leistungsangebot eines Leistungserbringers fokussiert werde. Das komme unter anderem bei Leistungen im Freizeitbereich zur Geltung, die sich von Leistungserbringer zu Leistungserbringer stark unterscheiden können. Aus Sicht der Modellprojekte wurden bei der Suche nach und der Vermittlung von entsprechenden Leistungen bislang nicht alle Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Ein Modellprojekt sprach sich in diesem Zusammenhang für eine stärkere Sozialraumorientierung aus, um auch die Angebote anderer Leistungserbringer oder anderer Institutionen in der Region bei der Leistungsplanung in den Blick zu nehmen.

In der Alltagspraxis der Leistungsträger gestaltete sich die Koordination von Leistungen verschiedener Personen nicht immer einfach. Ein Modellprojekt verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass es durch die „unterschiedlichen Zuständigkeiten, durch Buchstabenaufteilungen und durch die Aufteilung des Stadtgebietes in Bezirke […] schwierig [war], Bedarfe verschiedener Leistungsberechtigter zu koordinieren und die Leistungsberechtigten zusammenzubringen“[117].

Außerhalb besonderer Wohnformen gestaltete sich somit nicht primär die individuelle Leistungserbringung, sondern eher noch das Organisieren einer gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen als herausfordernd. Ein Modellprojekt äußerte sich dazu wie folgt: „[B]isher hat jede/jeder eher individuelle Leistungen erhalten. Abrechnungs- und Dokumentationsmodalitäten für eine gemeinsame Inanspruchnahme waren hingegen nicht geklärt.“[118]

Die Modellprojekte konnten noch nicht absehen, ob die aktuellen Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme außerhalb besonderer Wohnformen im Echtbetrieb-BTHG fortbestehen werden. Einzig ein Modellprojekt gab im Rahmen der Online-Befragung an, dass, „falls im Echtbetrieb-BTHG genauere Regelungen zur Dokumentation [der gemeinsamen Inanspruchnahme] und Wirksamkeitsüberprüfung getroffen werden, […] davon ausgegangen werden [kann], dass die aktuell feststellbaren Probleme minimiert werden. Das sind jedoch nur Mutmaßungen, da bisher keine Regelungen nach Echtbetrieb-BTHG vorliegen“[119].

- *Wohnen in besonderen Wohnformen*

In den besonderen Wohnformen ergaben bzw. ergeben sich nach Ansicht der Modellprojekte im Bereich der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme von Leistungen nach alter Rechtslage sowie im Echtbetrieb-Übergang diverse Herausforderungen.

Zum einen sei es teils schwierig, Wünsche von Leistungsberechtigten hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme eindeutig zu ermitteln. Das Erfassen der Wünsche erfordere je nach dem Grad der Kommunikationsbeeinträchtigung der Leistungsberechtigten viel Zeit und setze voraus, dass Leistungsberechtigte zunächst über die Möglichkeit informiert sind, Wünsche zu äußern, bzw. zu deren Äußerung befähigt sind. Bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen stellte sich das in der Erprobung herausfordernder dar als bei Leistungsberechtigten außerhalb besonderer Wohnformen, die mit einer Einzelleistung eher vertraut waren. Ein Modellprojekt beschrieb die Herausforderung in einer Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung wie folgt:

> „Die Entscheidung, bewilligte Leistungen individuell oder gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten in Anspruch zu nehmen, ist nicht jedem Leistungsberechtigten möglich. Es müssen individuelle Verfahren zur Ermittlung der Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten entwickelt werden. Leistungsberechtigte, die sehr lange in besonderen Wohnformen wohnen, müssen erst lernen, Wünsche bzgl. der Form der Leistungserbringung äußern zu können.“[120]

[117] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.
[118] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.
[119] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.
[120] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

Zum anderen sei in einigen besonderen Wohnformen das Leistungsangebot noch zu wenig auf Einzelassistenz und mehr auf Gruppenleistungen ausgelegt. Dies sei ein Problem, dass sich erst durch eine neue Fachleistungssystematik und die Aushandlung neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen lösen ließe.

Die im Echtbetrieb-Übergang fortbestehende pauschalierte Leistungserbringung in den besonderen Wohnformen schafft zudem das Problem, dass auch weiterhin Leistungen erbracht bzw. vergütet werden, die über Vorhalteleistungen hinausgehen (wie die Nachtwache) und für die einige Leistungsberechtigte keinen konkreten Bedarf haben. Somit werden teils Leistungen vergütet, die nicht oder zumindest nicht in dem konkreten Umfang benötigt werden. Unter der pauschalen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen war bzw. ist im Echtbetrieb-Übergang die Leistungserbringung (ob gemeinsam oder individuell) noch zu stark an die allgemeine und weniger an eine personenzentrierte Art der Leistungserbringung geknüpft.

Auch hier könnten neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen Abhilfe schaffen, sofern diese konkretere Regelungen zur Gestaltung und zur Dokumentation der Leistungserbringung definieren. Allerdings verwies ein Modellprojekt in diesem Zusammenhang darauf, dass die Herausforderung künftig darin bestehen werde, die Bescheidung und Dokumentation von Leistungen nicht zu differenziert zu gestalten. Es müsse eine gewisse Flexibilität beibehalten werden, um die Praxistauglichkeit der Regelungen zur gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme zu gewährleisten.

> „Aus derzeitiger Sicht ist ein mögliches Problem im Echtbetrieb-BTHG die enge Auslegung des Begriffs der ‚gemeinsamen Inanspruchnahme' im LRV. Die Schwierigkeit besteht im Kriterium des Zutreffens einer Gemeinsamkeit in sachlicher, zeitlicher, örtlicher und personeller Hinsicht und dem Verständnis des Kontextes. Die in der Anlage zum LRV beschriebenen Fallbeispiele lassen auf eine sehr enge Auslegung des gemeinsamen Kontextes schließen, welcher für die Praxis einige Schwierigkeiten birgt. So ist zum Beispiel bei einem gemeinsamen Kochtraining, erbracht an mehreren Leistungsberechtigten, ein gemeinsamer Kontext vorhanden. Wird dieser Kontext jedoch verlassen, zum Beispiel durch eine Assistenz bei einem Toilettengang, kann nicht mehr insgesamt von einem gemeinsamen Kontext beim Kochtraining ausgegangen werden. Eine mögliche Assistenz beim Toilettengang wäre somit eine Individualleistung, welche einzeln in ihrem Bedarf erhoben und als Individualleistung im Gesamtplan und Leistungsbescheid ermittelt werden müsste. Dementsprechend müsste diese ebenfalls einzeln erbracht (zum Beispiel durch eine zusätzliche Assistenz) und einzeln dokumentiert (10 min Toilettenassistenz) werden. Dies scheint aus Sicht der Projektgruppe und auch aus Sicht des Leistungserbringers nicht praktikabel zu sein."[121]

Perspektive der Leistungserbringer auf Problemlagen

- *Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen*

Außerhalb besonderer Wohnformen zeichneten sich für die Leistungserbringer (aus Sicht der Modellprojekte) keine größeren Schwierigkeiten bei der gemeinsamen Inanspruchnahme ab, die über die genannten Problemlagen aus Sicht der Leistungsträger hinausgehen.

Ein Modellprojekt verwies im Rahmen der Freitextfragen der Online-Befragung erneut darauf, dass die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb besonderer Wohnformen nur im geringen Umfang erfolge. Außer bei Ehepaaren oder in ambulanten Wohngemeinschaften würde sie bislang selten explizit gewünscht oder praktiziert.

[121] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

Zu etwaigen Veränderungen im Echtbetrieb-BTHG trafen die Modellprojekte keine Aussagen.

- *Wohnen in besonderen Wohnformen*

Ähnlich wie beim Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen verwiesen die Modellprojekte bei der Frage nach etwaigen Problemlagen der gemeinsamen Inanspruchnahme in besonderen Wohnformen aus Sicht der Leistungserbringer auf ihre vorherigen Antworten zur Sichtweise der Leistungsträger.

Vordergründig wurde auf die Herausforderung eingegangen, im Rahmen der pauschalierten Leistungserbringung und -vergütung den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten im vollen Umfang gerecht zu werden. Zwar erfolge auch aktuell keine Unterversorgung und es werde auf Wünsche eingegangen, allerdings sei zu erwarten, dass Leistungsberechtigte künftig noch stärker Wünsche zur Gestaltung von Leistungen äußern werden und diesen entsprochen wird.

Darüber hinaus verlange die Trennung der Leistungen und daraus resultierend die Abkehr von Pauschalen in besonderen Wohnformen den Leistungserbringern größere Veränderungen ab. Aus diesen Veränderungen könnten sich (vorübergehend) neue Problemlagen ergeben. Wenn künftig beispielsweise mehr Leistungen einzeln erbracht werden, ergeben sich dadurch Herausforderungen bei der Personaleinsatzplanung (insbesondere vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels).

Perspektive der Leistungsberechtigten auf Problemlagen

Befragt nach Problemen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten, wiesen drei Modellprojekte auf einzelne grundsätzliche Aspekte in der Leistungserbringung hin:

- Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen sei nicht in jedem Fall hinreichend auf die individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten abgestellt (zum Beispiel unterschiedliches Lerntempo) und erfordere eine Rücksichtnahme auf andere Leistungsberechtigte. Die optimale Leistungserbringung für jeden Einzelnen werde damit beeinträchtigt.
- Die Privatsphäre der Leistungsberechtigten werde bei der Leistungserbringung nicht immer hinreichend geschützt. Bei kommunikationsbeeinträchtigten Menschen komme erschwerend hinzu, dass sie Unbehagen, das sie bei der Leistungserbringung verspüren, nicht hinreichend artikulieren könnten.

Zudem ergaben die Interviews mit Leistungsberechtigten bezogen auf die Zufriedenheit mit der gemeinsamen Inanspruchnahme sowie auf etwaige Problemlagen ein gemischtes Bild.

Zunächst zeigten sich die meisten Befragten in den Interviews mit dem gemeinsamen Wohnen grundsätzlich einverstanden und im Wesentlichen auch zufrieden über das Zusammenleben mit anderen.

Auch mit den anderen Bereichen gemeinsamer Inanspruchnahme (Fahrdienste usw.) waren viele Befragte zufrieden. Eine Frau in begleiteter Elternschaft äußerte sich zum Beispiel positiv über regelmäßig stattfindende Gruppenaktivitäten in der Wohnform.[122] Aber in Einzelfällen wurde auch Unzufriedenheit über die gemeinsame Inanspruchnahme geäußert, etwa über die angemessene

[122] „Zum Beispiel über Kinderkrankheiten oder abends nochmal zusammensitzen, Spiele spielen, einfach nur nochmal Probleme hier im Haus nochmal ansprechen.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000001].

Einbindung und Verfügbarkeit von Betreuerinnen und Betreuern in Alltagsgesprächen in der Wohnform.[123]

Nur in Einzelfällen räumten die Befragten auf Nachfrage ein, bestimmte, üblicherweise gemeinsam erhaltene Leistungen lieber allein für sich selbst erhalten zu wollen. Einige wenige Zielpersonen meinten, ihre Freizeitaktivitäten ohnehin lieber allein wahrzunehmen. Der Wunsch nach alleinigen Freizeitaktivitäten werde von der Wohneinrichtung (besondere Wohnform) auch akzeptiert, meinte einer dieser „Einzelgänger". Ein anderer gab an, die wöchentlichen Ausflüge der Wohneinrichtung zu meiden, beim „Sommerfest" aber teilzunehmen. Eine Frau in begleiteter Elternschaft verwies auf den umgesetzten Wunsch, auch mal mit ihrem Kind allein in der Wohnung essen zu können statt in der Gruppe der Wohngemeinschaft.

Nachfragen zu möglichen Konflikten, die sich im Zusammenhang mit der gemeinsamen Inanspruchnahme ergeben, brachten keine belastbaren Befunde. Punktuelle Streitigkeiten in der Gruppe traten laut mehreren Stimmen gelegentlich auf, was aber Normalität im Alltag abbildet und nicht auf besondere Konfliktlinien verweist, die speziell auf gemeinsam erhaltene Leistungen zurückgehen. So sind etwa Lärmbelästigung durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Sauberkeit und Reinigung von Wohnbereichen typische Streitpunkte, die in jeder WG auftreten können und nichts mit dem BTHG an sich zu tun haben.

4.5.2.3 Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme

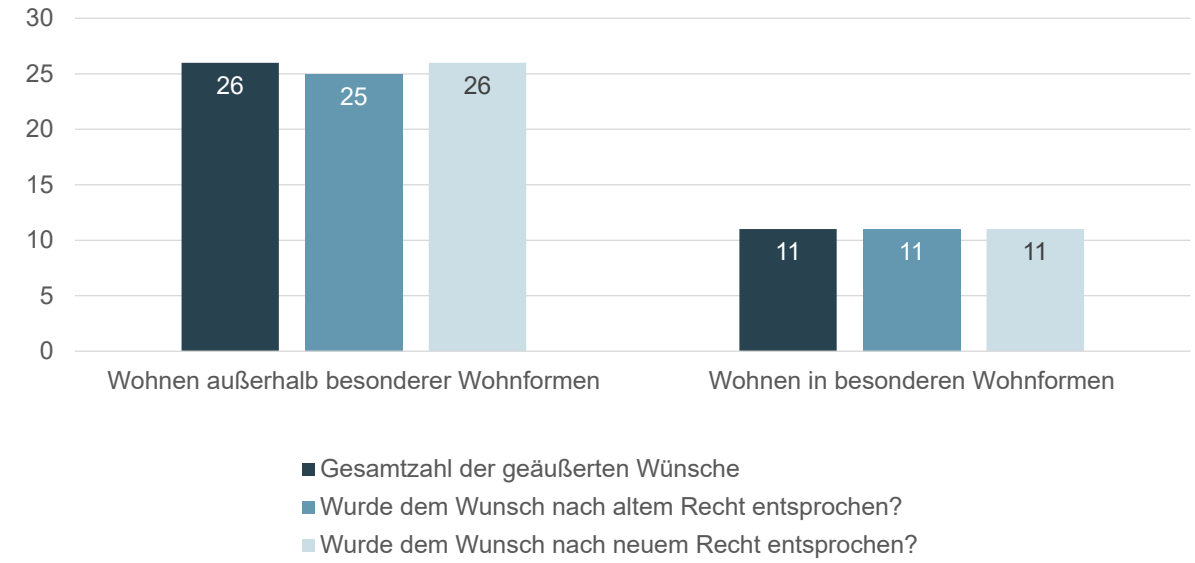
Die forschungsleitende Frage 5.3[124] lässt sich umfassend nur unter Bezugnahme auf das Kapitel 4.4 zum Regelungsbereich 4 und die dort beschriebenen Auswirkungen des § 104 SGB IX auf die Leistungsgewährung beantworten. Aus dem Kapitel geht hervor, dass den Wünschen der Leistungsberechtigten bezogen auf die Gestaltung von Leistungen mehrheitlich entsprochen wurde. Nur in wenigen Fällen wurde, unter anderem unter Verweis auf die Zumutbarkeit einer alternativen Leistung sowie auf unangemessene Mehrkosten der gewünschten Leistung, ein Wunsch nach neuer Rechtslage abgelehnt.

Diese übergreifende Erkenntnis lässt sich im Wesentlichen auch auf die Wunschgewährung hinsichtlich der gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme von Leistungen übertragen.

Aus der Abbildung 93 geht hervor, dass in den Online-Datentabellen insgesamt 37 Wünsche von Leistungsberechtigten zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme hinterlegt waren. Sowohl nach alter als auch nach neuer Rechtslage wurde den Wünschen (mit einer Ausnahme) entsprochen.

[123] „I: […] dass Sie diese Unterstützung da gemeinsam erhalten, möchten Sie das so haben, entspricht das Ihren Wünschen? R: Ab und zu, ja. I: Was heißt ab und zu? R: Gute Frage. Welche mischen sich ein und wollen immer, wenn ich ein Gespräch habe, holen die immer meine Betreuerin. Und sie ziehen immer die mit nach unten hin und nicht, dass die bei uns bleibt. I: […] Sind Sie damit eher zufrieden oder eher nicht zufrieden? R: Halb zufrieden." Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000017].

[124] Frage 5.3: Haben die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Ergeben sich für die Betroffenen insoweit Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht? Falls ja, welche?



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 5

Abbildung 93: Entscheidungen über Wünsche im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die ergänzenden Freitextfelder in den Online-Datentabellen gaben Hinweise zu den Hintergründen der Wunschäußerung bzw. zu den konkreten Inhalten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme bezogen sich den Angaben zufolge insbesondere darauf, dass Leistungsberechtigte an Gruppenangeboten bzw. Ausflügen gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten teilnehmen wollten, um beispielsweise soziale Kontakte zu knüpfen. Bei persönlichen Aktivitäten, beispielsweise Gesprächen mit Leistungsanbietern, wünschten sich Leistungsberechtigte hingegen häufiger eine individuelle Leistungserbringung.

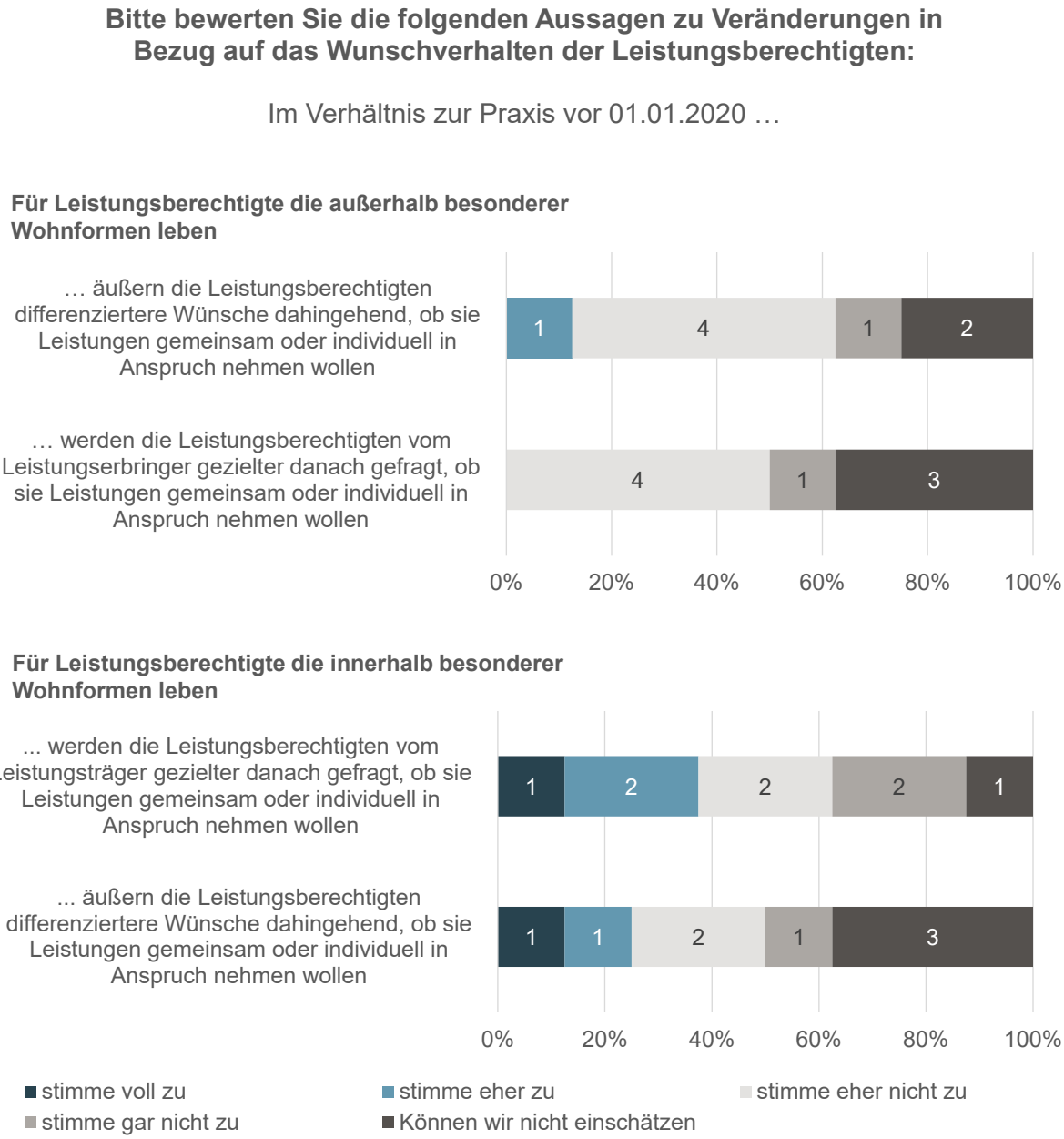
Zu den Gründen, warum einer der Wünsche nach altem Recht abgelehnt wurde, wurde im entsprechenden Freitextfeld nichts weiter spezifiziert.

Aus den Daten geht demnach hervor, dass sich im Vergleich zwischen alter und neuer Rechtslage keine grundsätzlichen Veränderungen bei der Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme abzeichneten.

Die Antworten im Rahmen der Online-Befragung der Modellprojekte ließen allerdings erkennen, dass sich an anderer Stelle für einige Leistungsträger und Leistungsberechtigte Auswirkungen des § 104 SGB IX abzeichneten.

Davon betroffen waren aus Sicht der Modellprojekte eher Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Für diese Teilgruppe stimmten zwei bzw. drei der befragten Modellprojekte den Aussagen zu,

- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage vom Leistungsträger gezielter nach ihren Wünschen für oder gegen eine gemeinsame Leistungserbringung befragt werden bzw.
- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage differenziertere Wünsche dahingehend äußern, ob sie eine Leistung gemeinsam oder einzeln erhalten möchten.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 8

Abbildung 94: Bewertung des Wunschverhaltens der Leistungsberechtigten im Verhältnis zur Praxis nach altem Recht

Somit zeichnete sich in den Datenerhebungen (sowohl bezogen auf die quantitativen als auch auf die qualitativen Befunde) ab, dass Wünschen zur gemeinsamen und individuellen Leistungserbringung mehrheitlich nachgekommen wurde und dass, wenn von Veränderungen zu sprechen war, diese sich auf veränderte Prozesse zur Wunschabfrage und -ansprache bezogen. So beobachteten einige Modellprojekte unter anderem eine stärkere Berücksichtigung von Wünschen im Rahmen des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens.

Zumutbarkeit einer alternativen Leistung

Zum Abschluss der Online-Befragung im Regelungsbereich 5 benannten zwei Modellprojekte Fallbeispiele, bei denen eine alternative Leistung unter Berücksichtigung des § 104 SGB IX zumutbar war bzw. wäre.

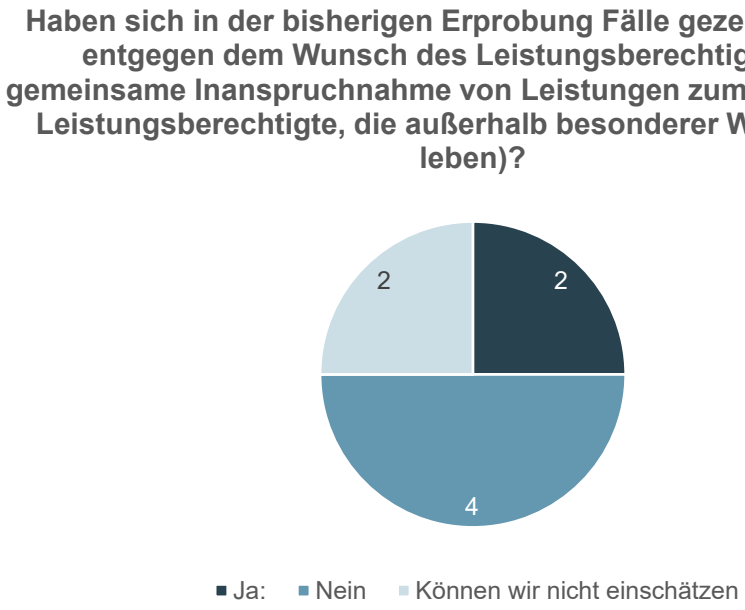
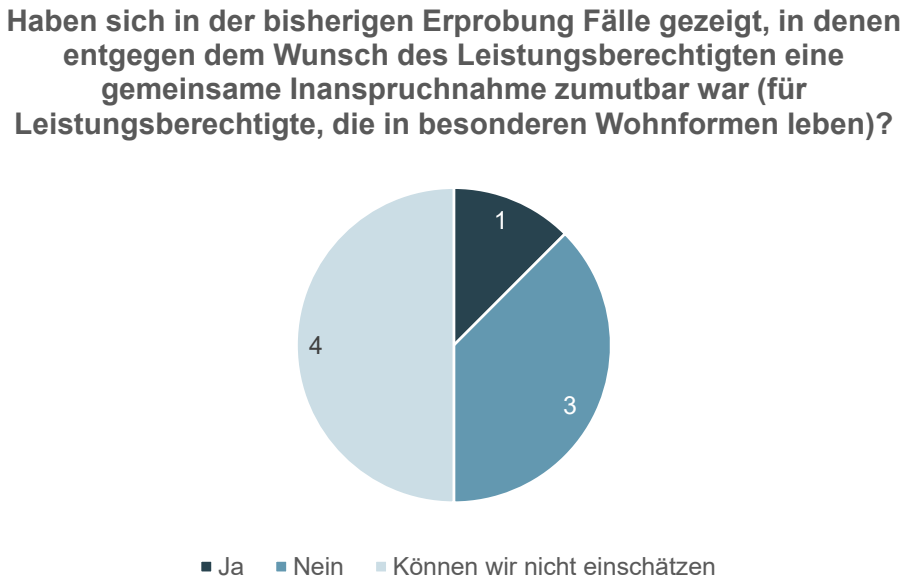


Abbildung 95: Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die außerhalb besonderer Wohnformen leben

Ein Modellprojekt spezifizierte zunächst, was die Grundlage der Befunde war.
Demnach wurden im Rahmen der Erprobung Leistungsnachweise einer ambulanten Hausgemeinschaft ausgewertet. Das Modellprojekt kam danach zum Schluss, dass „durchaus umfangreichere gemeinschaftliche Leistungserbringungen zumutbar und auch sinnvoll [wären]. Insbesondere die Förderung hauswirtschaftlicher und die Selbstversorgung betreffender Kompetenzen (zum Beispiel Erstellen von Einkaufslisten, Erlernen einer ausgewogenen Ernährung, Erlernen der Verhaltensweisen im Rahmen der Corona-Pandemie, Einkauf, Kochen), aber auch die Unterstützung bei der generellen Freizeitgestaltung (Spielen, Spazierengehen, Ausflüge) könnte in größerem Umfang gemeinschaftlich erbracht werden. Auch sollte der Fokus mehr darauf gelegt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner lernen, sich im Alltag und in besonderen Lebenslagen gegenseitig zu unterstützen (Prinzip der Nachbarschaftshilfe). Generell weisen die Bewohnerinnen und Bewohner derartiger Hausgemeinschaften, in denen beispielsweise die Wochenenden zumeist vollkommen selbstständig gestaltet werden müssen, schließlich viele Ressourcen und eine recht große Selbstständigkeit und Selbstorganisationsfähigkeit auf.“[125]

[125] Fallstudienbericht eines Modellprojekts im Regelungsbereich 5.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 8

Abbildung 96: Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen leben

Ein weiteres Modellprojekt nannte in der Online-Befragung zwei Fallbeispiele, aus denen aus Sicht des Leistungsträgers hervorgeht, dass eine zur gewünschten Leistung alternative Leistung zumutbar war. Bei einem Fallbeispiel geht es um einen Menschen mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung.

Dieser „hegt den Wunsch, in den Genuss zu kommen, mit der Bezugsbetreuung allein die Schwimmstunde zu gestalten. Ein regelmäßiges Schwimmangebot wird jeden Mittwoch als Gruppenangebot durchgeführt. Der Leistungsberechtigte nimmt gerne an allen Freizeitangeboten der besonderen Wohnform teil, auch am Schwimmen mit den anderen Leistungsberechtigten, und ist mit der Teilnahme am Schwimmangebot auch grundsätzlich zufrieden. Er kann seine Freizeit teilweise auch selbstbestimmt ohne Begleitung gestalten. Ein bisher noch nicht bearbeitetes Ziel der 1:1-Begleitung beim Schwimmen ist nicht gegeben. Besprochen wurde, dass aufgrund der Teilnahme an diversen anderen Freizeitangeboten und der grundsätzlichen Zufriedenheit des LB beim Gruppenangebot Schwimmen eine 1:1-Betreuung nicht angemessen ist und nicht bewilligt werden kann. Vereinbart wurde ein Stundenumfang x für alle Freizeitaktivitäten allgemein. Der Leistungsberechtigte kann dann entscheiden, an welchen Aktivitäten er im Rahmen seiner wöchentlich bewilligten Stunden für die Freizeitgestaltung teilnehmen möchte (mit der Auswahl, welche individuellen und welche Gruppenangebote er wahrnehmen möchte). Der Leistungsberechtigte ist auch tatsächlich in der Lage, eine entsprechende Auswahl mit Unterstützung der Bezugspersonen der besonderen Wohnform zu treffen.“[126]

[126] Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

4.5.3 Fazit zum Regelungsbereich 5

Zum Ende der modellhaften Erprobung waren in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 5 Daten von 450 Leistungsberechtigten hinterlegt. Aus quantitativer Perspektive stellte das zwar eine verhältnismäßig große Anzahl an Daten dar. Allerdings ließen sich aus den zahlenmäßigen Daten nur bedingt Informationen zu etwaigen Veränderungen bei der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme von Leistungen ableiten. Hintergrund war, dass sich die Informationen in den Online-Datentabellen überwiegend auf den Echtbetrieb-Übergang bezogen. Aussagen zum Echtbetrieb-BTHG waren daher nur eingeschränkt möglich. Umso wichtiger waren für die Erprobung des Regelungsbereichs 5 die qualitativen Befunde aus der Online-Befragung der Modellprojekte, aus den Fokusgruppen sowie aus den Interviews mit Leistungsberechtigten.

Bei der Erprobung im Regelungsbereich 5 standen neben der Gesamtplanung (insbesondere ICF-gestützte Bedarfsermittlung) auch die landesrechtlichen Bestimmungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme (Fachleistungssystematik) sowie auf Leistungserbringerseite die Fachkonzepte im Fokus. Entsprechend häufig kooperierten die Modellprojekte bei der Erprobung des Regelungsbereichs 5 mit Leistungsanbietern in besonderen Wohnformen und außerhalb dieser.

Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Bei der Frage nach dem Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme erwies sich die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern als zentral.

Schließlich sind die Leistungserbringer mit der konkreten Umsetzung der beschiedenen Leistungen betraut. Wie, wo, wann und mit wem die Leistungserbringung erfolgt, ist durch den Leistungsträger nicht in jedem Detailgrad festgelegt. Vielmehr ergeben sich für den Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten Freiräume, über die Umsetzung von Leistungen in der Praxis zu entscheiden.

In den besonderen Wohnformen erwarten die Modellprojekte, dass die neuen Fachkonzepte (die als Grundlage für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen dienen) einen Rahmen (inklusive Umfang) der gemeinsamen Inanspruchnahme vorgeben.

Bei vier der fünf Modellprojekte, bei denen mindestens im Entwurf neue Fachkonzepte vorlagen, war in den Fachkonzepten Näheres zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme spezifiziert. Die entsprechenden Inhalte waren zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch allgemein gehalten. Im Wesentlichen verwiesen die Fachkonzepte auf die Landesrahmenverträge (unter anderem Module) und die darin aufgeführten Möglichkeiten einer gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung.

Zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebungen zum Ende 2021 lagen zwar einige Fachkonzepte auf Grundlage der neuen Landesrahmenverträge in den Ländern vor, allerdings hatten die betreffenden Leistungserbringer ihr Leistungsangebot noch nicht entsprechend neu ausgerichtet. Vielmehr stellten die Modellprojekte fest, dass in der Übergangszeit die pauschalierte Leistungserbringung und in der Konsequenz die „alte“ Praxis der gemeinsamen Erbringung von Leistungen in besonderen Wohnformen fortbesteht.

Im Echtbetrieb-Übergang zeichneten sich demnach durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX keine Veränderungen in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen ab. Weder in besonderen Wohnformen noch außerhalb dieser fanden die Modellprojekte entsprechende Hinweise auf ein grundsätzlich verändertes Leistungsgeschehen.

Zum Echtbetrieb-BTHG konnten die Modellprojekte (vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen) nur bedingt und wenn dann eher allgemein gehaltene Aussagen treffen. Für die Leistungserbringung außerhalb besonderer Wohnformen erwarteten die Modellprojekte keine merkliche Veränderung des Umfangs der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen. Vor wie

nach Inkrafttreten des BTHG erfolge die Leistungserbringung in der Regel im Rahmen einer Einzelassistenz.

In den besonderen Wohnformen erwarteten drei von fünf Projekten, die erste Aussagen zum antizipierten Echtbetrieb treffen konnten, Auswirkungen auf die gemeinsame bzw. individuelle Inanspruchnahme von Leistungen. Veränderungen würden sich aus Sicht der Modellprojekte aber weniger durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX, sondern vielmehr durch das neue Selbstverständnis der EGH ergeben. Demnach kämen im Rahmen des Inkrafttretens des BTHG Wünsche der Leistungsberechtigten (unter anderem zur individuellen Leistungserbringung) bereits bei der Bedarfsermittlung, sodann bei der Übersetzung von Bedarfen in Leistungen und schließlich bei der Erbringung von Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten stärker zur Geltung. Darüber hinaus erwarteten die Modellprojekte, dass bedingt durch die Trennung der Leistungen und das Ausarbeiten neuer, stärker einzelfallorientierter (anstatt pauschalierter) Fachleistungssystematiken und neuer Fachkonzepte künftig mehr Möglichkeiten individueller Leistungserbringung geschaffen und in Anspruch genommen werden.

Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die Forschungsfrage zu möglichen Problemen, die sich bei der gemeinsamen Inanspruchnahme abzeichnen, wurde je aus Sicht der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten beantwortet.

Für alle Akteursgruppen zeichneten sich Herausforderungen (vor allem während des Echtbetrieb-Übergangs) bei der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung ab.

Aus Sicht der Leistungsträger waren einige der zentralen Problemlagen die folgenden:

- Nach alter Rechtslage sowie im geltenden Echtbetrieb-Übergang liege der Fokus bei der Auswahl von Leistungen (außerhalb besonderer Wohnformen) noch stark auf dem Leistungsangebot eines Leistungserbringers (beispielsweise im Freizeitbereich). Somit würden bei der Suche nach und der Vermittlung von entsprechenden Leistungen bislang nicht alle Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Ein Grund hierfür sei, dass sich die Koordination von Leistungen von verschiedenen Leistungserbringern nicht immer einfach gestalte (beispielsweise bedingt durch unterschiedliche Zuständigkeiten für unterschiedliche Leistungsangebote, etwa durch die Aufteilung des Stadtgebiets in Bezirke und die entsprechende Zuordnung von Mitarbeitenden zu Stadtgebieten).
- Teils gestalte es sich als schwierig, Wünsche von Leistungsberechtigten hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme eindeutig zu ermitteln. Das Erfassen der Wünsche erfordere je nach dem Grad der Kommunikationsbeeinträchtigung der Leistungsberechtigten viel Zeit und setze voraus, dass Leistungsberechtigte zunächst über die Möglichkeit, Wünsche zu äußern, informiert bzw. zu deren Äußerung befähigt sind.
- In besonderen Wohnformen würden Leistungen gemeinsam erbracht bzw. vergütet, die über Vorhalteleistungen hinausgehen (wie die Nachtwache) und für die einige Leistungsberechtigte keinen konkreten Bedarf haben. Es würden also Leistungen vergütet, die nicht oder zumindest nicht in dem konkreten Umfang benötigt werden. Unter der pauschalen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen war bzw. ist im Echtbetrieb-Übergang die Leistungserbringung (ob gemeinsam oder individuell) noch zu stark an die allgemeine und weniger an eine personenzentrierte Art der Leistungserbringung geknüpft.

Aus der Perspektive der Leistungserbringer ergaben sich insbesondere in besonderen Wohnformen Problemlagen der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme:

- Im Rahmen der pauschalierten Leistungserbringung und -vergütung gestalte es sich schwierig, den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten in vollem Umfang gerecht zu werden. Zwar erfolgte auch nach alter Rechtslage sowie im Echtbetrieb-Übergang keine Unterversorgung

und es werde auf Wünsche eingegangen. Allerdings sei zu erwarten, dass Leistungsberechtigte künftig noch stärker Wünsche zur Gestaltung von Leistungen äußern werden und diesen entsprochen wird. Um dem gerecht zu werden, sei eine Umorganisation beim Leistungserbringer und eine stärkere Flexibilität bei der Personaleinsatzplanung vonnöten.

- Im Zuge der Trennung der Leistungen und daraus resultierend der Abkehr von Pauschalen in besonderen Wohnformen müssten mehr Leistungen einzeln erbracht werden, was wiederum mit Herausforderungen bei der Personaleinsatzplanung einhergehe (insbesondere vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels).

Befragt nach Problemen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten, wiesen drei Modellprojekte auf einzelne grundsätzliche Aspekte in der Leistungserbringung hin:

- Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen sei nicht in jedem Fall hinreichend auf die individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten abgestellt (zum Beispiel unterschiedliches Lerntempo) und erfordere eine Rücksichtnahme auf andere Leistungsberechtigte. Die optimale Leistungserbringung für jeden Einzelnen werde damit beeinträchtigt.
- Die Privatsphäre der Leistungsberechtigten werde bei der Leistungserbringung nicht immer hinreichend geschützt. Bei kommunikationsbeeinträchtigten Menschen komme erschwerend hinzu, dass sie Unbehagen, das sie bei der Leistungserbringung verspüren, nicht hinreichend artikulieren könnten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme

Aus der Auswertung der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme ging hervor, dass sich im Vergleich zwischen alter und neuer Rechtslage keine grundsätzlichen Veränderungen bei der Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme abzeichnen. Sowohl nach alter als auch nach neuer Rechtslage wurde den 37 erfassten Wünschen (mit einer Ausnahme) entsprochen.

Die Antworten im Rahmen der Online-Befragung der Modellprojekte ließen allerdings erkennen, dass sich an anderer Stelle für einige Leistungsträger und Leistungsberechtigte Auswirkungen des § 104 SGB IX abzeichnen.

Davon betroffen waren aus Sicht der Modellprojekte eher Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Für diese Teilgruppe stimmten zwei bzw. drei der befragten Modellprojekte den Aussagen zu,

- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage vom Leistungsträger gezielter nach ihren Wünschen für oder gegen eine gemeinsame Leistungserbringung befragt werden bzw.
- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage differenziertere Wünsche dahingehend äußern, ob sie eine Leistung gemeinsam oder einzeln erhalten möchten.

Somit zeichnete sich in den Datenerhebungen (sowohl bezogen auf die quantitativen als auch auf die qualitativen Befunde) ab, dass Wünschen zur gemeinsamen und individuellen Leistungserbringung mehrheitlich nachgekommen wurde und dass, wenn von Veränderungen zu sprechen war, diese sich auf veränderte Prozesse zur Wunschabfrage und -ansprache bezogen.

4.6 Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

Die Änderungen im Regelungsbereich 6 beziehen sich auf die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt (existenzsichernde Leistungen) in den ehemaligen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Leistungstrennung erfolgte zum 01.01.2020, die vertragsrechtlichen Regelungen traten bereits zum 01.01.2018 in Kraft.

Vor Inkrafttreten des BTHG war das Leistungs- und Vergütungssystem im SGB XII abhängig von der Wohnform des Leistungsberechtigten geregelt.

Für Leistungsberechtigte in ehemals stationären Einrichtungen (heute überwiegend besondere Wohnformen) wurde bis 01.01.2020 eine Komplexleistung kalkuliert, in die der notwendige Lebensunterhalt (überwiegend Grundpauschale), die eigentlichen Fachleistungen (überwiegend Maßnahmenpauschale) sowie ein Investitionsbetrag für betriebsnotwendige Anlagen und Ausstattung einflossen. Die einzelnen von den Leistungserbringern mit den Leistungsträgern vereinbarten Pauschalen bildeten nicht bewohnerspezifisch die Ist-Kosten für die Bedarfsdeckung und Leistungserbringung ab, sondern beruhten vielmehr auf Kostenmittelwerten, die für eine größere Anzahl an Leistungsberechtigten berechnet wurden.

Die Gesamtkosten der Komplexleistung wurden bis 2020 durch den EGH-Träger direkt an den Leistungserbringer (nicht an die Leistungsberechtigten) ausgezahlt.

Über die Komplexleistung hinaus standen Leistungsberechtigten bis 2020 ein Barbetrag, gegebenenfalls ein Zusatzbarbetrag sowie eine Bekleidungspauschale zu. Diese Beträge wurden an die leistungsberechtigte Person ausgezahlt – in der Regel indirekt über Weiterleitung an den Leistungserbringer.

Für ambulant lebende Leistungsberechtigte, die existenzsichernde Leistungen erhielten, wurden bereits vor dem 01.01.2020 existenzsichernde Leistungen und Fachleistungen getrennt geleistet.[127] Die entsprechenden Regelungen gelten auch nach dem 01.01.2020 fort und wurden im Zuge der Trennung der Leistungen dem Grunde nach auch auf besondere Wohnformen übertragen.

Demnach bestimmt sich die Höhe der existenzsichernden Leistungen im Wesentlichen nach SGB XII (seltener nach SGB II). Der gesamte notwendige Lebensunterhalt (zum Beispiel Ernährung, Kleidung, Haushaltsenergie, persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens) ergibt – mit Ausnahme der Bedarfe für Unterkunft und Heizung, die gesondert gedeckt werden – den monatlichen Regelbedarf, der zwar ebenfalls einen Pauschalbetrag darstellt, allerdings direkt an den Leistungsberechtigten ausgezahlt wird. Das ermöglicht dem Leistungsberechtigten, über die Verwendung des Regelbedarfs eigenverantwortlich zu entscheiden.

Der Umfang der Leistungen der EGH bzw. die sogenannten Fachleistungen ergeben sich aus dem individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten und sind im Echtbetrieb-BTHG anders als im ehemals stationären Wohnen (bzw. im Echtbetrieb-Übergang) nicht pauschaliert bzw. an das Wohnsetting geknüpft.

Die Finanzierung der Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen erfolgt fortan in besonderen Wohnformen (wie auch außerhalb besonderer Wohnformen) aus zwei Leistungsgesetzen. Existenzsichernde Leistungen bestimmen sich nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII (bzw. nach dem

[127] Im ehemals stationären Wohnen wurde zwar auch grundsätzlich zwischen existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen unterschieden. Beide Leistungen wurden aber als Komplexleistung erbracht und es fand – anders als im ambulanten Kontext – seitens der Grundsicherung eine Pauschalerstattung gegenüber dem EGH-Träger statt.

SGB II). Leistungen der EGH bzw. Leistungen zur Teilhabe werden nach dem SGB IX erbracht (und vom EGH-Träger finanziert).

Damit entfallen in den besonderen Wohnformen im Vergleich zur ehemals stationären Wohnform die Komplexleistungen zusammen mit dem Barbetrag, gegebenenfalls Zusatzbarbetrag und die Bekleidungspauschale.

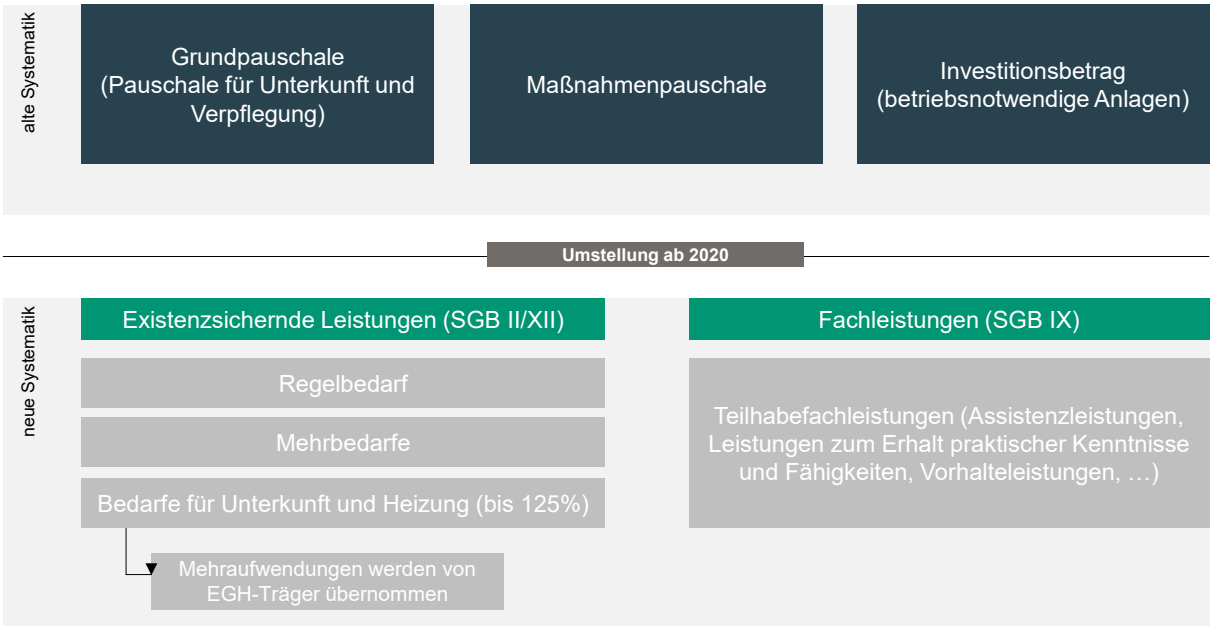


Abbildung 97: Übersicht über die Zuordnung und Inhalte der Pauschalen im Rahmen der Komplexleistung

In der Praxis stellte sich heraus, dass der Unterschied zwischen Fachleistung und existenzsichernder Leistung nicht immer eindeutig ist. Das zeigt sich unter anderem bei der Kalkulation der Miete bzw. der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Insbesondere in besonderen Wohnformen (ehemals stationäre Einrichtungen) gibt es Räume bzw. Flächen, die jeweils gemeinschaftlich, privat und/oder für die Erbringung von Fachleistungen genutzt werden. Im Zuge der Trennung der Leistungen mussten die Flächen jeweils der EGH (sog. Fachleistungsflächen), dem persönlichen Wohnraum (sog. Wohnflächen) oder anteilig beiden (sog. Mischflächen) zugeordnet werden.

Die Finanzierung der Fachleistungsflächen und anteilig der Mischflächen erfolgt über den EGH-Träger. Die Finanzierung des persönlichen Wohnraums (Aufwendungen für Unterkunft und Heizung) erfolgt als Mietzahlung durch den Leistungsberechtigten an den Leistungserbringer. Falls die Leistungsberechtigten existenzsichernde Leistungen beziehen, erhalten sie die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vom Sozialhilfeträger und leiten sie an den Leistungserbringer weiter. Die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sind in den Verträgen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) ausgewiesen.

Näheres zum Umgang mit den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung ist in § 42a Abs. 5 SGB XII geregelt. Hier ist auch spezifiziert, dass nur angemessene Aufwendungen für die Unterkunft durch den Sozialhilfeträger als Bedarf anerkannt werden. Als angemessen gelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, die die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushalts nach § 45a SGB XII nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze, sind um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anzuerkennen. Allerdings sind dann

die höheren Aufwendungen im Mietvertrag gesondert auszuweisen. Höhere Aufwendungen sind nur für folgende Kostenpunkte zulässig:

- Zuschläge für den persönlichen Wohnraum, der vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen wird,
- Wohn- und Wohnnebenkosten, sofern diese Kosten im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind,
- Haushaltsstrom, Instandhaltung des persönlichen Wohnraums und der Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung sowie die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten,
- Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet.

Sobald der Grenzbetrag von 125 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete überschritten wird, gelten die Aufwendungen nicht mehr als angemessen im Sinne des § 42a Abs. 5 Satz 3 SGB XII. Die Überschreitung hat zur Folge, dass der EGH-Träger in den Fällen des § 42a Abs. 6 Satz 2 SGB XII die Differenz als Leistung der EGH übernehmen muss, sofern dies wegen der besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen erforderlich ist und die weiteren Voraussetzungen vorliegen (vgl. § 113 Abs. 5 SGB IX).

Trotz allgemeiner Regelungen zum Umgang mit Aufwendungen für Unterkunft und Heizung unterliegt die konkrete Umsetzung der Trennung der Leistungen der Zuständigkeit der Länder. Die einzelnen Länder legten zu diesem Zweck in unterschiedlichem Detailgrad in den Landesrahmenverträgen bzw. Übergangsvereinbarungen weitere Einzelheiten zum Vorgehen bei der Trennung der Leistungen fest.

Zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebung Ende 2021 lagen in 14 Bundesländern Landesrahmenverträge vor. Sie enthalten teils elaborierte, teils vereinfachte Modelle zur Kalkulation der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. In Baden-Württemberg beispielsweise ist im Landesrahmenvertrag keine Pauschalierung bei der Flächenaufteilung vorgesehen. Vielmehr gilt es, für die Leistungserbringer jeweils die konkreten Flächen und Kosten der Unterkunft ihrer besonderen Wohnform zu ermitteln. Als Hilfestellung ist dem Landesrahmenvertrag ein Kalkulationstool inklusive Ausfüllhilfe und Musterbeispiel beigefügt. In Rheinland-Pfalz hingegen beschreibt der Landesrahmenvertrag eine in der Regel quotale Aufteilung der Flächen zum Bereich der Existenzsicherung bzw. zur Fachleistung mit einem Schlüssel von 80 zu 20 (Wohn- und Fachleistungsfläche). Abweichungen hiervon sind auf Antrag des Leistungserbringers im Einzelfall in den entsprechenden Vereinbarungen nach § 125 SGB IX festzulegen.

Die Heterogenität der länderspezifischen Regelungen zur Trennung der Leistungen gilt es bei der Einordnung der Befunde im Regelungsbereich 6 zu berücksichtigen.

4.6.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6

Die Kapitelstruktur orientiert sich an der Reihenfolge der nachfolgenden forschungsleitenden Fragen. Da die Veränderungen in der Kalkulationspraxis der Leistungserbringer eng mit den Auswirkungen der Regelungen auf die Verwaltungspraxis im Allgemeinen zusammenhängen, werden die Forschungsfragen 6.3 und 6.4 in einem Unterkapitel behandelt.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 6 (Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH [Fachleistungen] von existenzsichernden Leistungen)

Frage 6.1: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Bewilligungspraxis der Leistungsträger und für die Leistungsberechtigten?

Frage 6.2: Ist die in § 42a Abs. 5 SGB XII normierte Angemessenheitsgrenze für Bedarfe für Unterkunft und Heizung (gem. § 35 SGB XII) auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und in welchem Umfang werden die übersteigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung den Fachleistungen der EGH zugeordnet?

Frage 6.3: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Verwaltungspraxis?

Frage 6.4: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der nach geltendem Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag?

4.6.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 6 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer einkommensbezogener Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände);
- Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern.

Online-Datentabellen

15[128] Modellprojekte hinterlegten im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten zur Trennung der Leistungen bzw. zur Berechnung und Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung in den Online-Datentabellen. Aufgrund der unterschiedlichen möglichen Herangehensweisen bei der

[128] Die Daten eines Modellprojekts, das an der Online-Befragung teilnahm, erwiesen sich als nicht valide. Sie flossen nicht in die Datenauswertung ein. Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

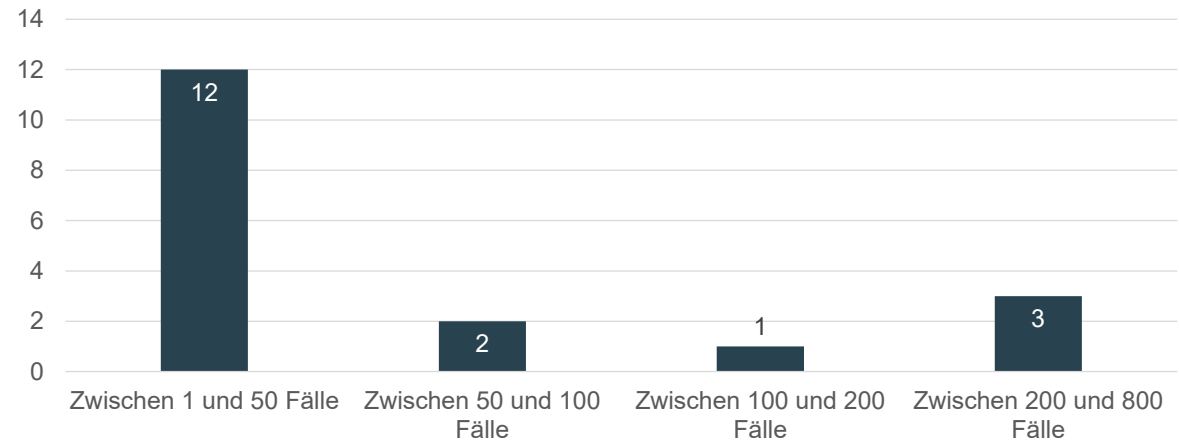
Kalkulation der Aufwendungen konnten die Modellprojekte bis zu zwei Berechnungsergebnisse pro leistungsberechtigter Person eintragen.

Unterschiedliche Berechnungsergebnisse rühren vor allem daher, dass die Modellprojekte erst sukzessive im Verlauf der vier Jahre der modellhaften Erprobung (bzw. teils zu keinem Zeitpunkt der modellhaften Erprobung) auf Daten aus dem Echtbetrieb-BTHG zurückgreifen konnten. Lange Zeit galten bzw. gelten teils heute noch Übergangsvereinbarungen, die eine vereinfachte Berechnung der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vorsehen (beispielsweise durch eine pauschalierte Flächenaufteilung und/oder durch eine Anlehnung der Kosten an den ehemaligen Investitionsbetrag). Ziel der modellhaften Erprobung war es hingegen, bei der Datenübermittlung bestmöglich den Echtbetrieb-BTHG widerzuspiegeln. Um dem gerecht zu werden, wurde eine Parallelerhebung notwendig. Im Rahmen dieser stellten die Modellprojekte gemeinsam mit Leistungserbringern eigene Unternehmungen an, um die Flächenaufteilung und Kalkulation der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung entsprechend dem antizipierten Echtbetrieb-BTHG vorzunehmen. Konkret spiegelt sich dieses Vorgehen wie folgt in den Online-Datentabellen wider:

- 15 Modellprojekte hinterlegten in den Online-Datentabellen für 2.064 Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen Daten zur Flächenaufteilung und Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.
- Bei 1.992 Leistungsberechtigten wurden zwei Berechnungen zur Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung durchgeführt.
- Insgesamt lagen somit 3.256 Falldaten zur Flächenaufteilung und Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vor.[129]
- In 473 Fällen spiegeln die Daten den Echtbetrieb-BTHG wider.
- In 707 Fällen spiegeln die Daten den Echtbetrieb-Übergang wider.
- In 2.076 Fällen wurden eigens vom Modellprojekt Berechnungen angestellt, die weder eindeutig dem Echtbetrieb-Übergang noch dem Echtbetrieb-BTHG zugeordnet werden können. Überwiegend spiegeln sie den Echtbetrieb-BTHG näherungsweise wider. Daher wird im Folgenden bei Auswertungen auf Grundlage dieser Daten vom näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG gesprochen.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen nur von knapp 774 Fällen entsprechende Informationen vor. Somit hat sich die Datenbasis im Regelungsbereich 6 in der Laufzeit der modellhaften Erprobung deutlich verbessert. Trotz Fallmehrung sei darauf hingewiesen, dass die Auswertungen im Regelungsbereich 6 keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Gegen eine Repräsentativität der Ergebnisse spricht auch, dass sich die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilen, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 6 beteiligt waren. So lieferten drei Modellprojekte zusammen knapp unter 1.600 Falldaten.

[129] Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6, N = 18

Abbildung 98: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 6

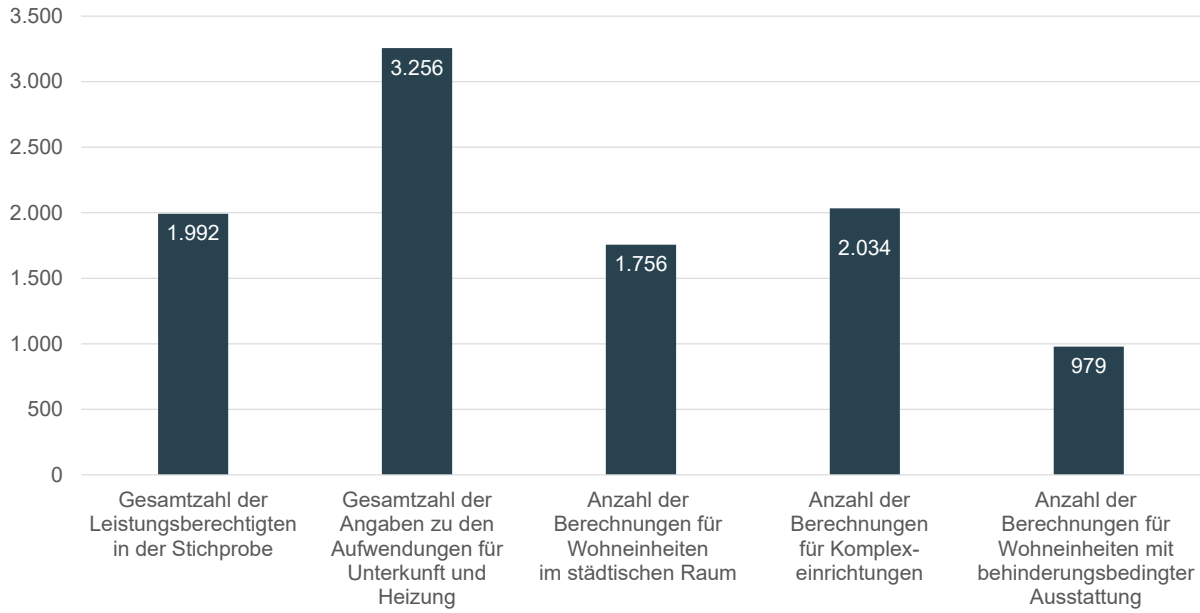
Die Stichprobe im Regelungsbereich 6 setzte sich wie folgt zusammen:

Die 3.256 Falldaten beziehen sich zu 53 Prozent auf Berechnungen, die für Wohneinheiten im städtischen Raum durchgeführt wurden. Auf knapp 2.000 der hinterlegten Falldaten trifft das Merkmal Komplexeinrichtung[130] zu – auf knapp 1.000 Fälle das Merkmal behinderungsbedingte Ausstattung[131].

Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen.

[130] Komplexeinrichtungen bieten eine Vielzahl an Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung in der Regel an einem Standort an. Das heißt, in der Regel werden sämtliche Bedarfe eines Menschen mit Behinderung durch die eigenen Dienste des Leistungserbringers abgedeckt und umfassen sowohl Fachleistungen der EGH als auch Leistungen zur Unterhaltssicherung, die miteinander vernetzt sind (zum Beispiel Unterstützung im Bereich Wohnen, Dienste von Großküche und Wäscherei, Freizeitangebote, ärztliche Dienste, Physiotherapie und Handwerksdienstleistungen).

[131] Ausstattung der Wohneinheit, die über den Standard einer üblichen besonderen Wohnform hinausgeht, um dem behinderungsbedingten Bedarf von Leistungsberechtigten in der Wohnform zu entsprechen (beispielsweise besonders stabiles Mobiliar).



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

Abbildung 99: Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 6

Standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte

An der Online-Befragung zum Regelungsbereich 6 nahmen 16[132] Modellprojekte (EGH-Träger) teil – das entspricht der Anzahl aller Modellprojekte, die den Regelungsbereich 6 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Die Erprobung war in unterschiedlichem Maße auf die vier Forschungsfragen des Regelungsbereichs 6 ausgerichtet.

Aus der Abbildung 100 geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit ihren Schwerpunkt auf die Erprobung der forschungsleitenden Fragen 6.1 bis 6.3 legten (N = 12–14). Nur sieben Modellprojekte widmeten sich der Erprobung der Frage 6.4. Der zahlenmäßige Unterschied lässt sich dadurch erklären, dass die Forschungsfrage 6.4 einen Erfahrungsaustausch im Rahmen des Projekts mit Leistungserbringern erforderte.

Die Modellprojekte, die die modellhafte Erprobung gemeinsam mit einem oder mehreren Leistungserbringern bestritten (teils waren Leistungserbringer Weiterleitungspartner), konnten aus der Zusammenarbeit Befunde zur Beantwortung der forschungsleitenden Frage 6.4 ableiten.

[132] Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.

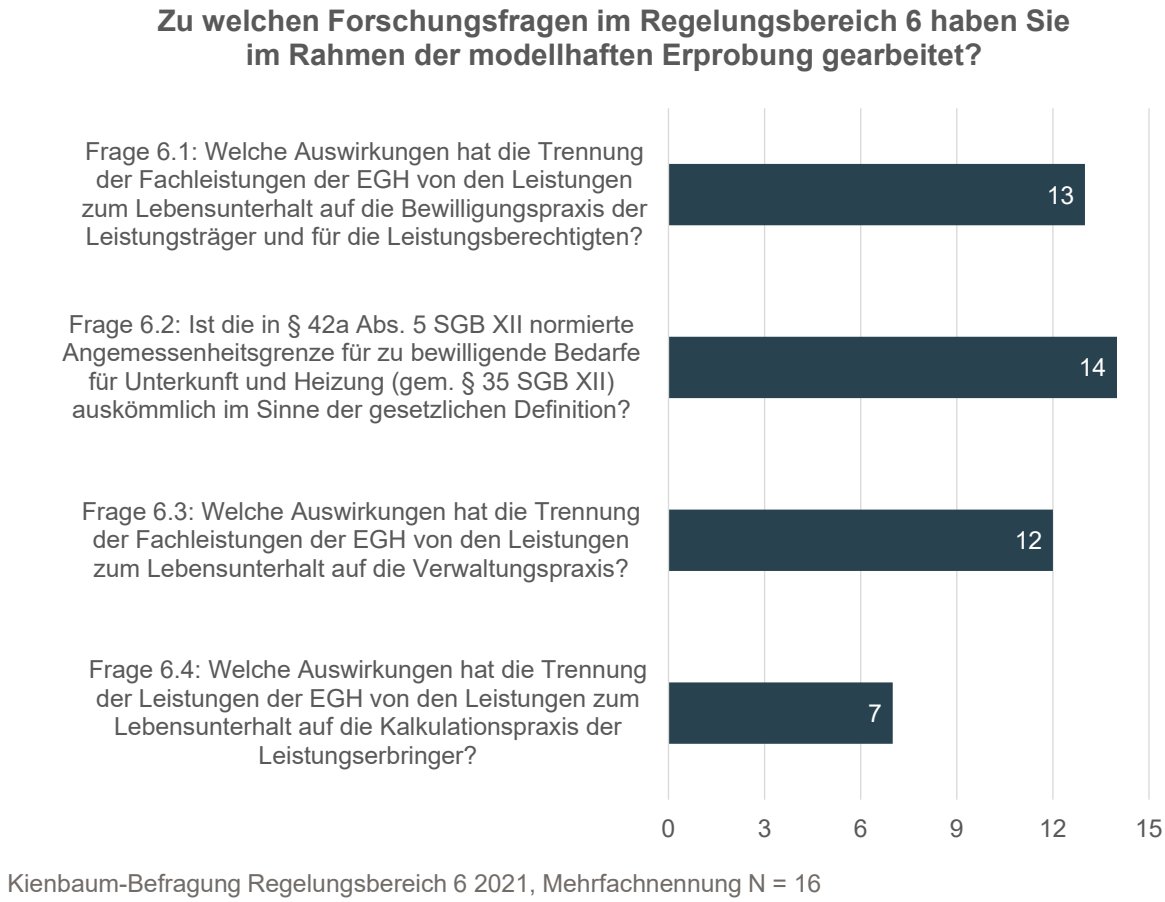


Abbildung 100: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 6 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus neun Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Kalkulationstools zur Flächenaufteilung sowie zur Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren eine wichtige Grundlage für die Erprobung. Einzelne Modellprojekte übermittelten ihre Kalkulationstools an die Begleitforschung. Die Inhalte konnten entsprechend gesichtet werden und Erkenntnisse daraus flossen in die Berichtslegung ein. Ähnlich verhielt es sich mit weiteren Projektberichten, die zur Ergebnisdarstellung im Regelungsbereich 6 erstellt wurden. Auch deren Inhalte flossen in die Berichtslegung ein.

Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern

Durch die 19 Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern in acht Bundesländern wurden die Ergebnisse der Online-Befragung teilweise validiert bzw. differenzierter dargestellt. Der Fokus der

Fallstudieninterviews lag auf der Kalkulationspraxis der Leistungserbringer bzw. auf der Frage, welche konkreten Veränderungen sich durch die Trennung der Leistungen für diese ergaben.

4.6.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.6.2.1 Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte

Vor dem 01.01.2020 war der Träger der EGH bei Leistungsberechtigten in ehemals stationären Wohnformen in der Verantwortung, Anträge auf SGB-XII-Leistungen zu prüfen. Bei einigen EGH-Trägern wurde bei der Antragstellung sogar ein leistungsartübergreifendes Formular verwendet. Die für die existenzsichernden Leistungen originär zuständigen Leistungsträger hatten somit bis 2020 (sofern sie nicht gleichzeitig auch Träger der EGH waren) fast keine bzw. keine unmittelbaren Berührungspunkte mit einer Person, die stationär in einer EGH-Einrichtung lebte.

Im Zuge der Leistungstrennung und des damit verbundenen Erfordernisses zur Antragstellung auf existenzsichernde Leistungen beim Sozialhilfeträger wurden – mit einigen Ausnahmen – Neu- bzw. Umorganisationen bei den EGH- und Sozialhilfeträgern notwendig.

Die Neu- bzw. Umorganisationen betrafen einerseits verwaltungsseitige Änderungen wie die Etablierung neuer Prozessabläufe, eines neuen Formularwesens sowie neuer Abstimmungsformate zwischen den Trägern der EGH und der Sozialhilfe. Zudem mussten im Zuge der Umorganisation Zuständigkeitsfragen geklärt werden, zum Beispiel, wie in den Fällen zu verfahren ist, in denen die antragstellende Person einen Antrag auf existenzsichernde Leistungen beim EGH-Träger und nicht wie vorgesehen beim Träger der Sozialhilfe stellt.

Neben den verwaltungsseitigen Änderungen ergaben sich andererseits personalseitige Änderungen, die sich durch eine Aufwandsverschiebung von der EGH hin zur Sozialhilfe abzeichneten.

Ein Modellprojekt fasste die Umstellungsphase wie folgt zusammen:

> „Zur Bewerkstelligung der Umstellung wurden unter Mitwirkung des EGH- und Grundsicherungsträgers künftige Schnittstellenprozesse erhoben und im Anschluss mit den [Kolleginnen und] Kollegen aus den betroffenen Bereichen reflektiert und besprochen. Nach gut einer halbjährigen praktischen Erprobungsphase der neu definierten Prozesse ergaben sich marginale Unstimmigkeiten hinsichtlich des Informationsflusses innerhalb des verwaltungstechnischen Ablaufs. Vor diesem Hintergrund wurden die Festlegungen zur Schnittstellenproblematik EGH-Träger – Grundsicherungsträger nochmal überarbeitet und den Erfordernissen nach entsprechend angepasst.“[133]

Bei der Umsetzung der verwaltungsseitigen Veränderungen galt es für die EGH- und Sozialhilfeträger zu berücksichtigen, dass neue Verfahren und Anforderungen so gestaltet werden, dass sie für die Leistungsberechtigten bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer nachvollziehbar sind.

So berichtete ein Modellprojekt davon, dass zur Vereinfachung der Antragstellung ein Formular erarbeitet wurde, das sowohl den Antrag auf EGH- als auch auf Grundsicherungsleistungen enthält.

Das Vorhaben des EGH-Trägers endete allerdings nicht mit der Erstellung des Formulars. Vielmehr ergab sich daraus ein Referenzprojekt zur Entwicklung eines Antrags gemäß den Bestimmungen des Onlinezugangsgesetzes. Ziel war es, die Antragstellung auf EGH- und andere Sozialleistungen ab 2022 digital erfolgen zu lassen. Aus Sicht des Modellprojekts würde dies für die Antragstellenden eine „*bahnbrechende Erleichterung*“ darstellen (zumal der digitale Antrag auch in leichter Sprache zur Verfügung stehen soll).

[133] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

Perspektive der Leistungsberechtigten auf veränderte Schnittstellen zwischen EGH und anderen Lebensunterhaltsleistungen

Trotz diverser Verfahrenserleichterungen, die bei der Trennung der Leistungen sowohl für die Träger als auch für die Antragstellenden mitbedacht wurden, löste die Leistungstrennung (zunächst) Unsicherheiten bei den Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern aus.

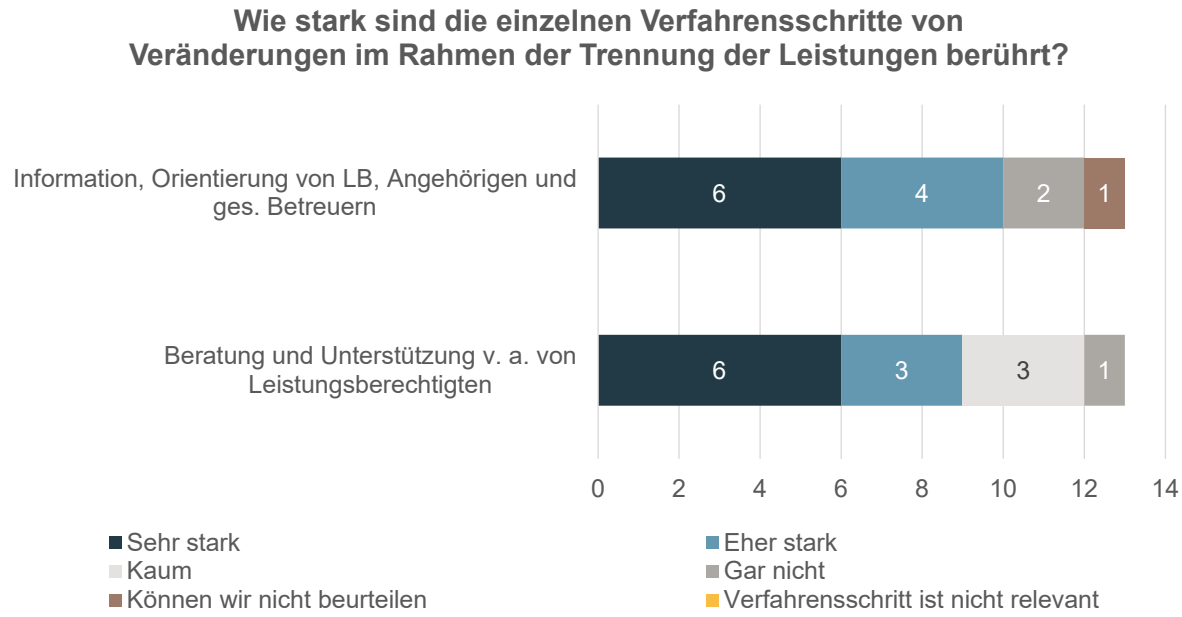
Die Leistungsberechtigten waren demnach stärker darauf angewiesen, Informationen und Unterstützungsleistungen zur Navigation zwischen den unterschiedlichen Leistungssystemen zu erhalten (siehe Abbildung 101).

Beim Umgang mit den gestiegenen Informations- und Beratungserfordernissen zeigten sich die Modellprojekte kreativ. Neben persönlichen Beratungsgesprächen boten vor allem die EGH-Träger neues Informationsmaterial an, das von Flyern in leichter Sprache bis hin zu Erklärvideos für Leistungsberechtigte reichte.

Ein Modellprojekt ging im Rahmen der Online-Befragung näher auf die geleistete Informations- und Beratungsarbeit ein:

> „Bei unserem EGH-Träger wurden Informationsabende und Betreuerschulungen organisiert und veranstaltet, in denen über die neuen Verfahrensweisen, die neuen gesetzlichen Regelungen und die Ängste der [Klientinnen und] Klienten und gesetzlichen [Betreuerinnen und] Betreuer gesprochen wurde. Als Weiteres wurden die Gesamtplangespräche genutzt, um die [Klientinnen und] Klienten etc. zu informieren. Die gesetzlichen [Betreuerinnen und] Betreuer wurden in verschiedenen Informationsschreiben auf die Veränderungen des BTHG hingewiesen. Darüber hinaus wurde die Internetseite des Amtes genutzt, um Aufklärungsarbeit zu leisten.“[134]

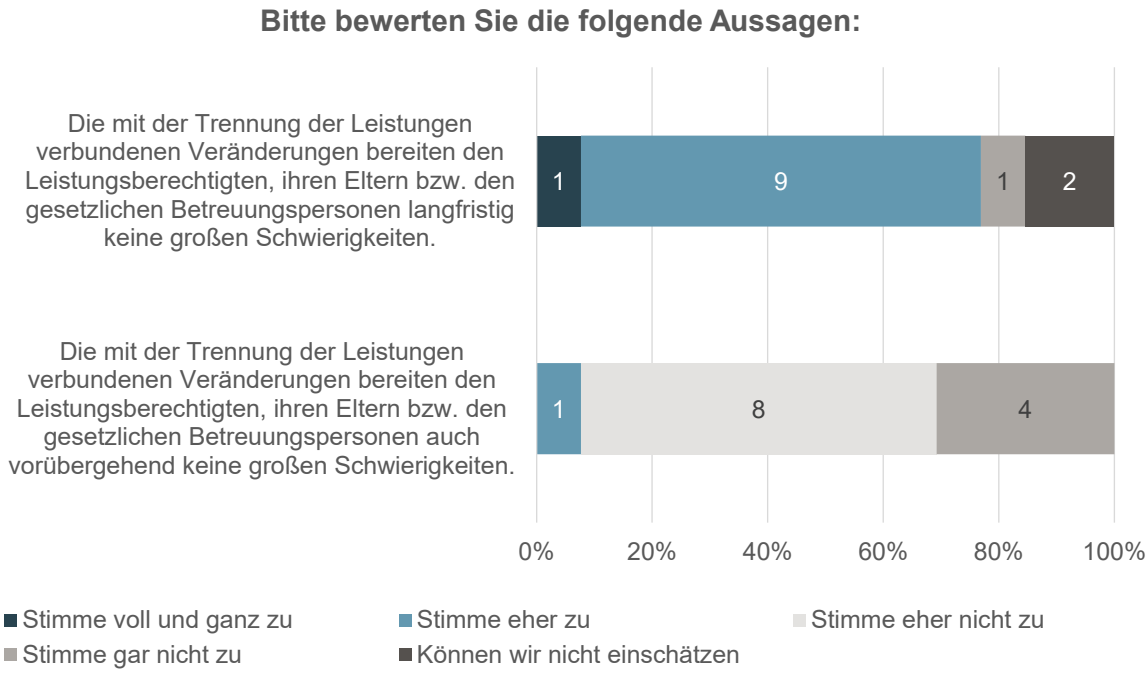
[134] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 13

Abbildung 101: Einschätzung zu den Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten

Aus Abbildung 102 geht hervor, dass sich die in der Übergangszeit feststellbaren Herausforderungen der Leistungstrennung mit der Zeit nivellieren werden. Auf lange Sicht sei aus der Perspektive der Modellprojekte mit keinen größeren Herausforderungen für die Leistungsberechtigten zu rechnen.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 13

Abbildung 102: Einschätzung zu den langfristigen oder vorübergehenden Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Leistungsberechtigten

Ein Blick auf die Abbildung 103 verrät, in welchen Bereichen die Modellprojekte Umstellungsschwierigkeiten bei den Leistungsberechtigten bzw. den gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern beobachteten.

Demnach fiel den Leistungsberechtigten, zumindest vorübergehend, das Erlernen einer Kontoführung sehr bzw. eher schwer. Damit verbunden waren auch Schwierigkeiten beim Erlernen eines eigenständigen Umgangs mit Geldmitteln.

Zudem sei es, wie oben skizziert, aufgrund der Zuständigkeitsverschiebung von der EGH zur Sozialhilfe nicht immer einfach gewesen, nachzuvollziehen, welche Stellen in der Verwaltung für welche Belange zuständig waren.

Zudem fiel hinsichtlich der Leistungstrennung auf, dass sich Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen und ihre Betreuerinnen und Betreuer intensiv mit den WBVG-Verträgen auseinandersetzen mussten. Auch das löste bzw. löst immer dann Schwierigkeiten aus, wenn Verträge abzuschließen oder anzupassen waren bzw. sind.

In den Freitextantworten bei der Online-Befragung wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass einige Veränderungen und damit verbundene Herausforderungen der Leistungstrennung bzw. der Aufhebung der Komplexleistung noch gar nicht absehbar seien. So gebe es in Bezug auf Versorgungsangebote bislang häufig noch keine Wahlmöglichkeiten, sondern die gewohnte „Rundumversorgung“ aus der Komplexleistung würde zur obligatorischen Abnahme „angeboten“. Daher stünden vielen Leistungsberechtigten noch nicht alle mit dem Gesetz angestrebten „Möglichkeiten“ der Selbstbestimmung über die Leistungserbringung offen.

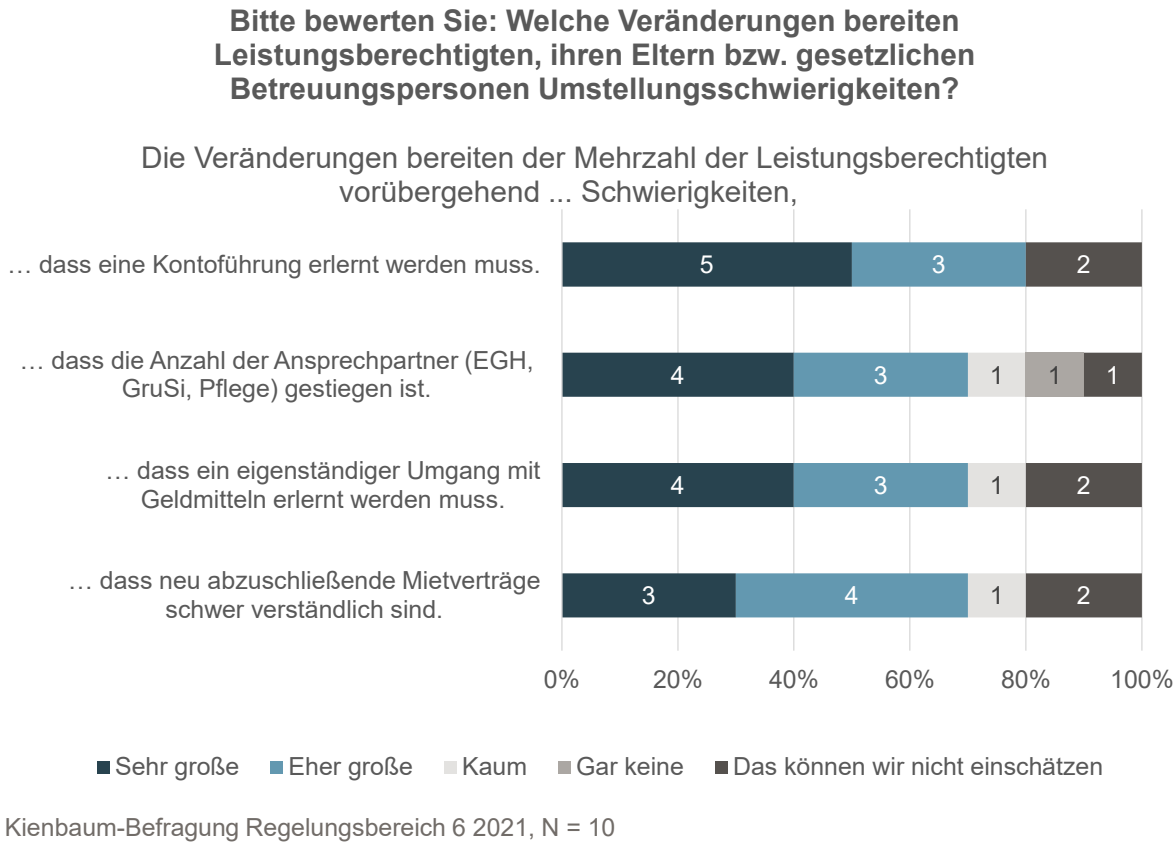


Abbildung 103: Umstellungsschwierigkeiten bei den Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern

Einige Modellprojekte äußerten in der Online-Befragung Vorschläge, um die Herausforderungen für Leistungsberechtigte und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer abzuwenden bzw. abzumildern.

- Vorschläge zum Umgang mit den WBVG-Verträgen:
  Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen und ihre gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer müssen sich intensiv mit teils schwer verständlichen WBVG-Verträgen auseinandersetzen. Diese Verträge sollten aus Sicht der Modellprojekte möglichst einfach gehalten werden – gegebenenfalls sogar in leichter Sprache niedergeschrieben sein, um die Vertragsinhalte für alle Beteiligten zugänglich zu machen.
  Darüber hinaus sollte der Einrichtungsträger den WBVG-Vertrag vor dem endgültigen Vertragsabschluss mit allen Beteiligten ausführlich besprechen, um Fragen im Vorfeld zu klären.
- Vorschläge zur Verwaltung von Geldmitteln:
  Aus Sicht der Modellprojekte sei es förderlich, zwischen Leistungsberechtigten, für die sich der Umgang mit Geldmitteln schwierig gestalte, und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern einvernehmliche Vereinbarungen über den Umgang mit Geldmitteln zu treffen. Denkbar sei zum Beispiel eine wöchentliche Auszahlung einer bestimmten Summe, die den Leistungsberechtigten persönlich frei zur Verfügung steht. So könne der Gefahr entgegengewirkt werden, dass sich aufgrund übermäßiger Abbuchungen Zahlungsverzüge ergeben, durch die Mahngebühren entstehen könnten.

Aufwandsveränderungen im Zuge der Trennung der Leistungen

Die Veränderungen in den Verwaltungsabläufen lösten laut Aussage einiger Modellprojekte Mehraufwände aus, die sich bereits in der Übergangszeit in der Verwaltung bemerkbar machten. Diese entstünden unter anderem aufgrund der doppelten Bescheiderteilung für nunmehr zwei unterschiedliche Leistungsbereiche (EGH-Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen) sowie durch einen erhöhten Abstimmungsaufwand zwischen Mitarbeitenden des EGH-Trägers und des Sozialhilfeträgers untereinander sowie gegenüber der leistungsberechtigten Person.

Zudem werden für die Zukunft weitere Aufwandsveränderungen erwartet, die sich durch die vollständige Umsetzung der Leistungstrennung ergeben, die eine weitgehende Umgestaltung der Systematik der Leistungskomplexe im Sinne der §§ 123 ff. SGB IX nach sich zieht. Der damit einhergehende Systemwechsel muss in der Folge „breitflächig vermittelt werden. Sämtliche internen und externen Arbeits- und Abstimmungsprozesse werden ebenfalls einer entsprechenden Anpassung bedürfen.“[135]

Ein Modellprojekt, das von einem Minderaufwand für den EGH-Träger ausging, ging in den Freitextantworten näher auf die Hintergründe dieser Einschätzung ein:

> „Unser Modellprojekt kann festhalten, dass sich durch die Trennung der Leistungen die Aufgaben, die im Zusammenhang mit der Bewilligung oder der Beendigung von Leistungen in besonderen Wohnformen (zuvor stationären Einrichtungen) zu erledigen sind, im Vergleich zu der Zeit vor 2020 deutlich reduziert haben. Einige Aufgaben sind gänzlich entfallen, andere Aufgaben haben sich in das Team ‚Existenzsichernde Leistungen‘ verschoben. In diesem Zusammenhang ist es im Bereich der existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 zu einer Fallzahlsteigerung in Höhe von circa 250–300 Fällen mit allen damit in Verbindung stehenden Aufgaben gekommen. Zur Bewältigung dieser und weiterer unabhängiger Fallzahlsteigerungen wurden Anfang 2021 zwei Stellen im Bereich der existenzsichernden Leistungen neu geschaffen und besetzt. Einfluss hatte auch eine angestrebte Reduzierung des Fallzahlschlüssels (Fälle pro Mitarbeiter). Folgende Aufgaben sind zum 01.01.2020 gänzlich entfallen:
>
> - Überleitung von einzusetzendem Einkommen (zum Beispiel: Rente, Kindergeld), Kostenbeitrag erheben, sofern Einkünfte nach Wohnheimaufnahme noch an die leistungsberechtigte Person gezahlt wurden,
> - ggf. Kostenbeitrag aus Einkommen berechnen und fordern (bei Werkstattbeschäftigung),
> - Darlehensgewährung für die Zuzahlungen zur Krankenversicherung (§ 37 SGB XII),
> - Unterhaltsbeitrag gegenüber Eltern volljähriger Kinder bzgl. SGB IX festsetzen und beenden,
> - Einkommensüberleitungen beenden/Kostenbeitragsforderungen einstellen (bei Auszug),
> - ggf. zu viel erhaltene Erstattungen/Kostenbeiträge usw. wieder zurücküberweisen (bei Auszug), Krankenkassendarlehen zurückfordern (bei Auszug),
> - Abrechnung der Bekleidungskostenpauschalen.“[136]

[135] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.
[136] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

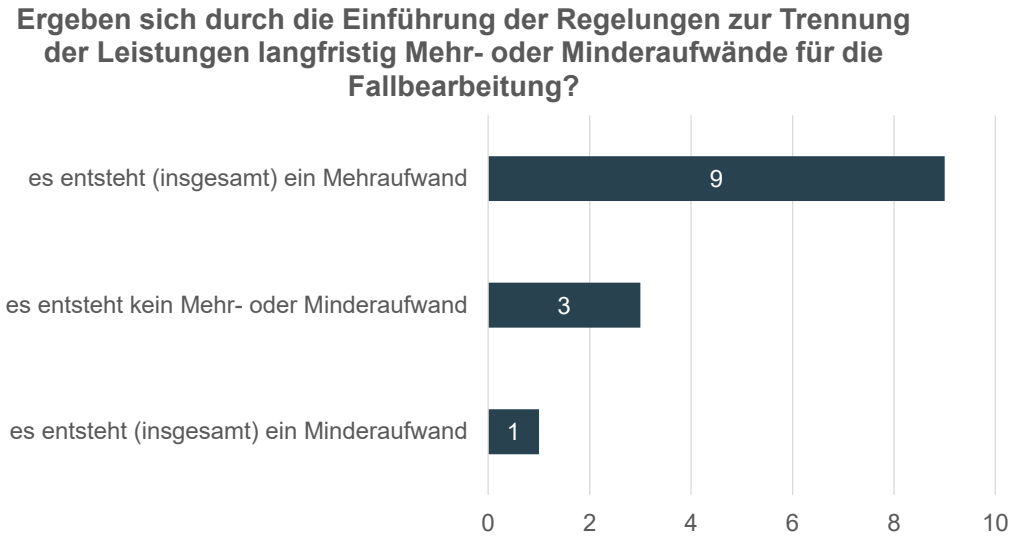


Abbildung 104: Einschätzung zum Mehr- oder Minderaufwand durch die Leistungstrennung

4.6.2.2 Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Die Datenerhebung bzw. die Flächenaufteilung und Berechnung der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren maßgeblich beeinflusst durch die Regelungen, die in den Landesrahmenverträgen bzw. Übergangsregelungen der Länder getroffen wurden.

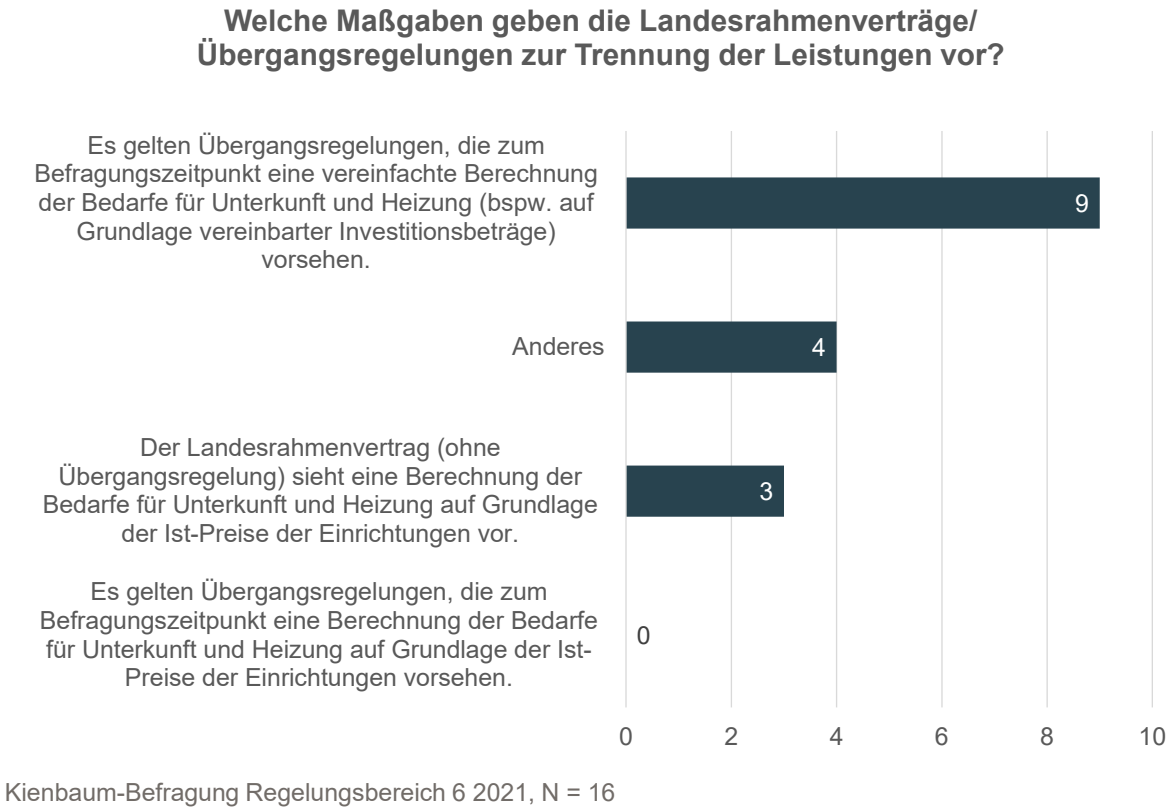
In einigen Bundesländern galten zum Zeitpunkt der Datenerhebungen bis Ende 2021 Bestimmungen zur Flächenaufteilung bzw. Kalkulation der Mieten, die auf Pauschalen beruhten bzw. sich auf Kostenpunkte des ehemaligen Investitionsbetrags bezogen. Auf dieser Grundlage durchgeführte Berechnungen spiegelten den Echtbetrieb-Übergang wider und können sich stark unterscheiden von den Ergebnissen, die (näherungsweise) auf Grundlage der kalkulatorischen Ist-Preise einer Einrichtung errechnet wurden.

Um bei der nachfolgenden Ergebnisdarstellung diesen Unterschieden Rechnung zu tragen, wurden die Befunde getrennt ausgewiesen nach

- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-Übergang,
- Berechnungen, die näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln, und
- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG.

Ein Blick auf die nachfolgende Abbildung verrät, dass die Modellprojekte die Erprobung im Regelungsbereich 6 mehrheitlich unter den Rahmenbedingungen von Übergangsregelungen durchführten. Nur drei Modellprojekte konnten bei der Datenlieferung im Regelungsbereich 6 auf Grundlage von Landesrahmenverträgen arbeiten, die eine Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtungen vorsehen.

Vier Modellprojekte berichteten von anderen Maßgaben, die für die Trennung der Leistungen in ihrem Bundesland galten. Das Spektrum der diesbezüglichen Ausführungen war groß und reichte von Aussagen über parallel geltende Übergangsvereinbarungen und Landesrahmenverträge bis hin zu dezidierten Beschreibungen der entsprechenden landesspezifischen Regelungen.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 16

Abbildung 105: Maßgaben der Landesrahmenverträge/Übergangsregelungen zur Leistungstrennung

Vorgehen der Modellprojekte bei der Ermittlung der Flächen bzw. der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Um dem Anspruch an die modellhafte Erprobung, die Umsetzung ausgewählter Regelungen des BTHG weitestgehend im Echtbetrieb-BTHG zu erproben, gerecht zu werden, hat die Mehrzahl der Modellprojekte für alle oder einige der Fälle in der Stichprobe eigene Berechnungen angestellt, die über eine pauschalierte Berechnung hinausgehen und näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln.

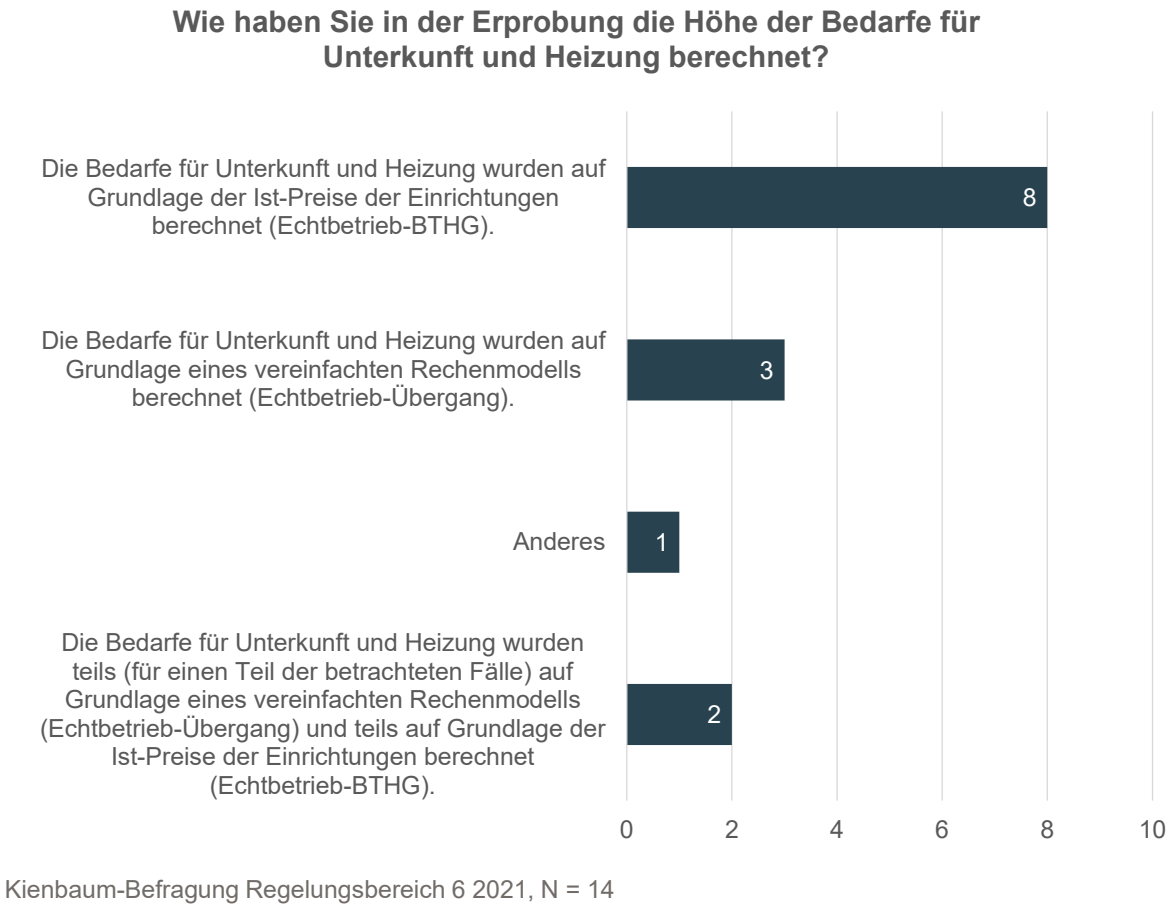
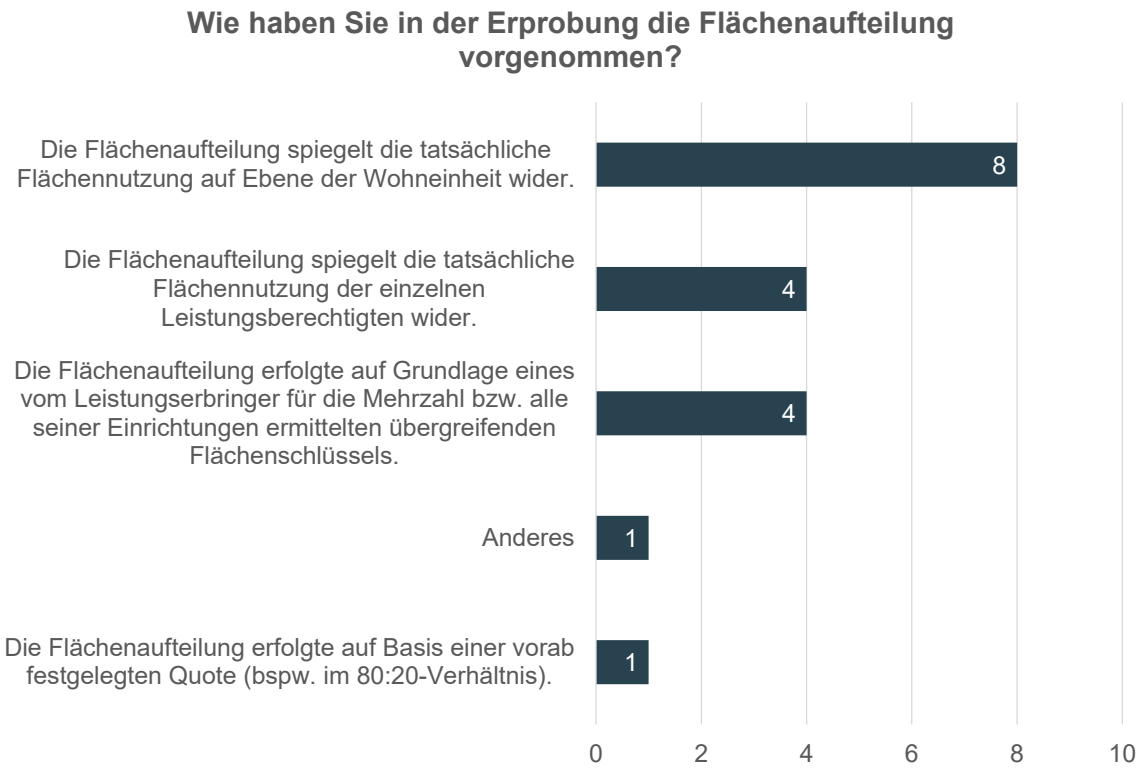


Abbildung 106: Vorgehen der Modellprojekte bei der Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Bei der Flächenaufteilung sind die Modellprojekte, wie aus der nachfolgenden Abbildung hervorgeht, unterschiedlich vorgegangen. Mehrheitlich wurde eine Aufteilung der Flächen auf der Ebene der Wohneinrichtung vorgenommen – das heißt, etwaige Unterschiede, die sich beispielsweise durch eine unterschiedliche Größe der privaten Zimmer der Leistungsberechtigten ergeben, wurden im Einzelfall nicht berücksichtigt.

Nur in einem Modellprojekt erfolgte die Flächenaufteilung auf Basis einer vorab festgelegten Quote für alle einbezogenen Wohneinheiten (im Verhältnis 80 Prozent Wohnfläche zu 20 Prozent Fachleistungsfläche).



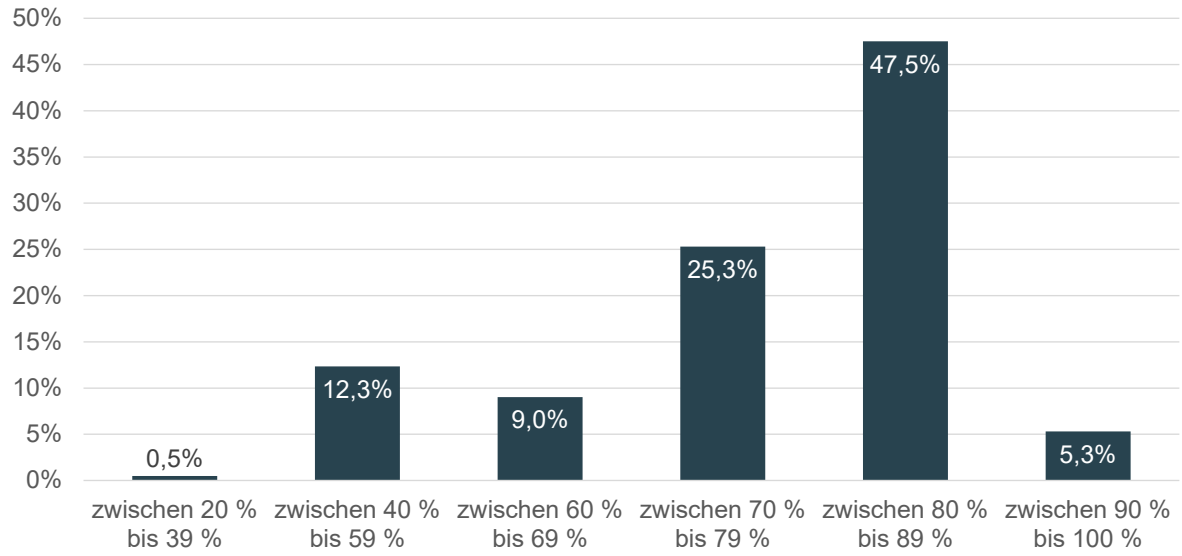
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, Mehrfachnennung N = 14

Abbildung 107: Vorgehen der Modellprojekte bei der Flächenaufteilung

Aus den Daten in den Online-Datentabellen geht hervor, dass trotz des niedrigen Anteils an pauschaler 80-zu-20-Prozent-Aufteilung in knapp 40 Prozent der Fälle der Wohnflächenanteil um fünf Prozentpunkte über oder unter der 80-Prozent-Marke liegt. In immerhin 13 Prozent der Fälle fällt der Anteil der Wohnfläche unter 60 Prozent – mehrheitlich lebten die Leistungsberechtigten in diesen Fällen in verhältnismäßig großräumigen Wohnsettings. Deren durchschnittliche Quadratmeteranzahl lag bei 81 qm pro Bewohnerin bzw. Bewohner und somit deutlich über dem Wert für die Gesamtstichprobe von 46 qm.[137] Zudem handelte es sich bei Fällen mit geringem Wohnflächenanteil häufiger als in der Gesamtstichprobe um Komplexeinrichtungen. Das Merkmal der besonderen behinderungsbedingten Ausstattung trat demgegenüber in der Teilgruppe mit geringem Wohnflächenanteil in etwa genauso häufig auf wie in allen anderen Wohnsettings.

Um ein Ergebnis zur Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vorwegzunehmen: Die ermittelten Bedarfe für Unterkunft und Heizung für Fälle mit geringem Wohnflächenanteil lagen durchschnittlich bei 108 Prozent der Vergleichsmiete und waren somit noch angemessen im Sinne des § 42 Abs. 5 SGB XII. Im Gesamtfallbestand lagen die durchschnittlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung deutlich höher – bei 117 Prozent der Vergleichsmiete.

[137] Die Quadratmeteranzahl schließt Wohnflächen und Fachleistungsflächen mit ein.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6, N = 3.256

Abbildung 108: Anteil der Wohnflächen an der Gesamtfläche der Einrichtung

Die nachfolgende Abbildung gibt Aufschluss über die Methodik der Modellprojekte bei der Erhebung und Validierung von Daten zur Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.

Demnach haben die Modellprojekte mehrheitlich (9 von 14 Modellprojekten) zumindest einen Teil der Daten direkt vom Leistungserbringer erhalten (beispielsweise in Form einer Kalkulationstabelle). Knapp ein Drittel der Modellprojekte ermittelte alle oder einen Teil der Daten gemeinsam mit dem Leistungserbringer (beispielsweise im Rahmen von Workshops). Sieben Modellprojekte verschafften sich zudem vor Ort ein eigenes Bild von der Flächensituation – auch um nachvollziehen zu können, ob der angegebene Flächenschlüssel mit der tatsächlichen Flächenaufteilung in den Wohnsettings übereinstimmte. In vier Modellprojekten (aus verschiedenen Bundesländern) erfolgte die Datenlieferung durch eine dritte Stelle (im Fall von Brandenburg durch die Serviceeinheit Entgeltwesen).

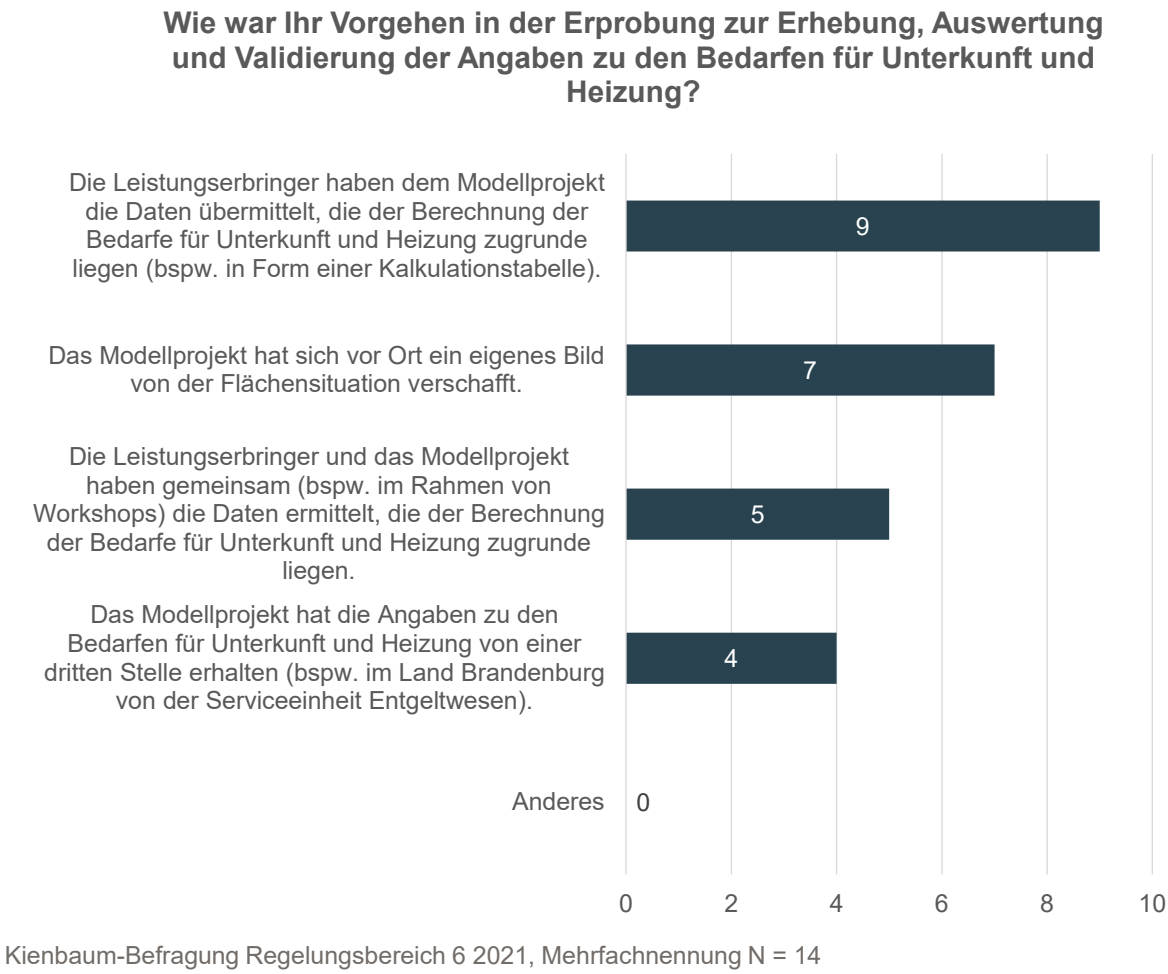


Abbildung 109: Vorgehen der Modellprojekte bei der Erhebung, Auswertung und Validierung von Angaben der Leistungserbringer

Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung – gesamt

Nachfolgend wurden die Auswertungsergebnisse zur Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung je in Relation zur Vergleichsmiete aufgeschlüsselt. Zudem wurden die Ergebnisse je einer der drei Berechnungsgrundlagen (Echtbetrieb-Übergang, näherungsweise Echtbetrieb-BTHG und Echtbetrieb-BTHG) zugeordnet.

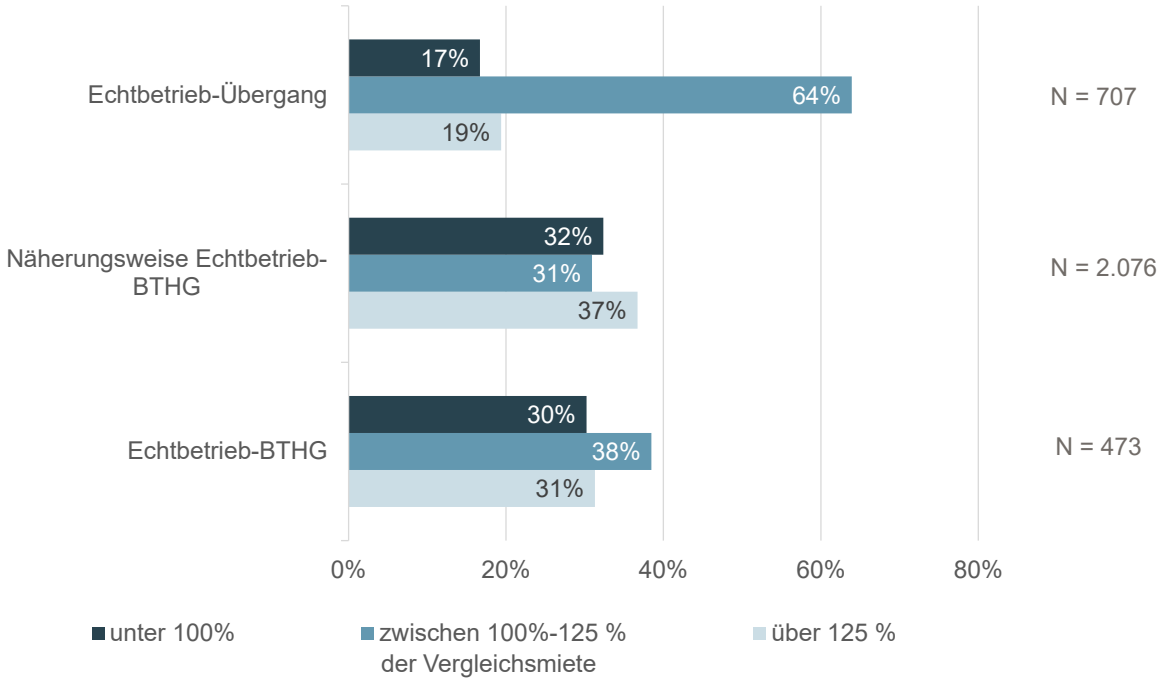
Aus der Abbildung 110 geht hervor, dass die Werte, die auf Grundlage des näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG errechnet wurden, vergleichsweise nahe beieinander lagen. Das traf zumindest für das jeweilige Verhältnis der errechneten Mieten in besonderen Wohnformen zur Vergleichsmiete zu.

Für die Ergebnisse nach diesen beiden Berechnungsgrundlagen lässt sich Folgendes feststellen:

- Die errechneten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf die drei Bezugsgrößen – unter 100 Prozent der Vergleichsmiete, zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete.
- Bei den Berechnungen, die auf Grundlage des Echtbetrieb-BTHG erstellt wurden, lag der Anteil der Mieten, die noch als angemessen galten, mit insgesamt 68 Prozent etwas höher als bei den Berechnungen auf Grundlage des näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG (63 Prozent).

Im Umkehrschluss heißt das, dass bei beiden Berechnungsgrundlagen der Anteil der Mieten, die mehr als 25 Prozent über der Vergleichsmiete lagen, bei knapp einem Drittel lag. Bei den Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG lag knapp jede dritte Miete über der Angemessenheitsobergrenze und fiel somit, zumindest bezogen auf den überschüssigen Anteil, nicht mehr in die Finanzierungsverantwortung der Sozialhilfe.

Beim Echtbetrieb-Übergang hingegen lagen die meisten Werte (64 Prozent) zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete. Das ist unter anderem der Tatsache geschuldet, dass sich viele Einrichtungen entweder an der 100-Prozent- oder an der 125-Prozent-Marke orientierten, ohne die Kosten der Einrichtung im Detail auszudifferenzieren.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

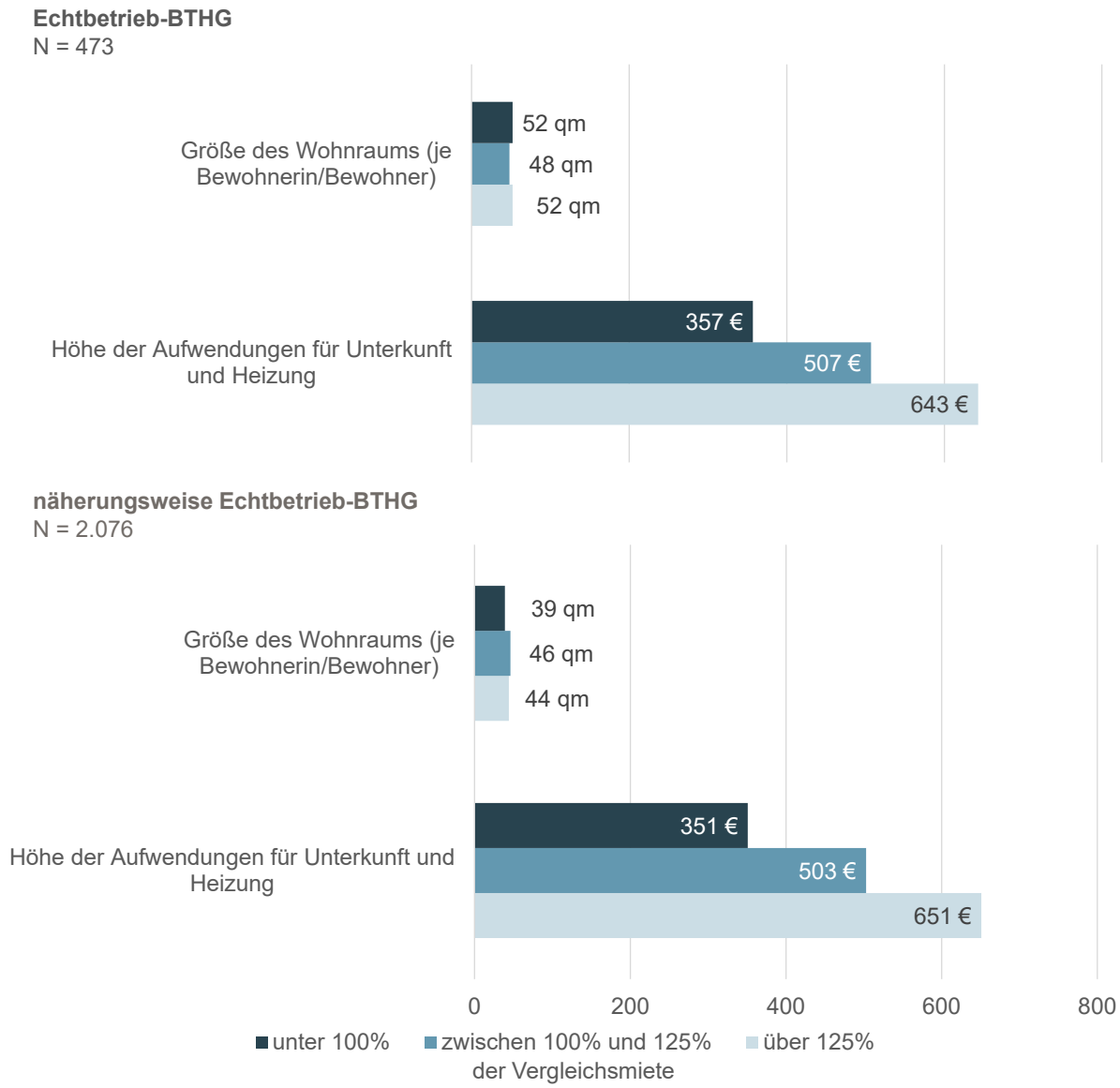
Abbildung 110: Angemessenheit der ermittelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung – aufgeschlüsselt nach einrichtungsbezogenen Merkmalen

Für die Berechnungen auf Grundlage des näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG wurden weitere Auswertungen vorgenommen, um einordnen zu können, woher Unterschiede bei der Angemessenheit oder Nichtangemessenheit von Aufwendungen für Unterkunft und Heizung herrührten.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass sich die größten Unterschiede zwischen den Bezugsgrößen (unter 100 Prozent, zwischen 100 und 125 Prozent, über 125 Prozent) für das Merkmal „Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung“ ergaben. Das legt folgende Schlussfolgerung nahe: Je höher die ermittelten Mieten, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, dass die ermittelten Mieten mehr als 25 Prozent über der Vergleichsmiete lagen. Bei den weiteren Merkmalen – Größe des Wohnraums je Bewohnerin bzw. Bewohner (inklusive Fachleistungsfläche) sowie Wohnflächenanteil – ließen sich keine Unterschiede je nach Bezugsgröße herauslesen. Vielmehr sprechen die Daten dafür, dass die Wohnfläche sowie der Wohnflächenanteil in keinem

Zusammenhang mit der Angemessenheit der ermittelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung standen.

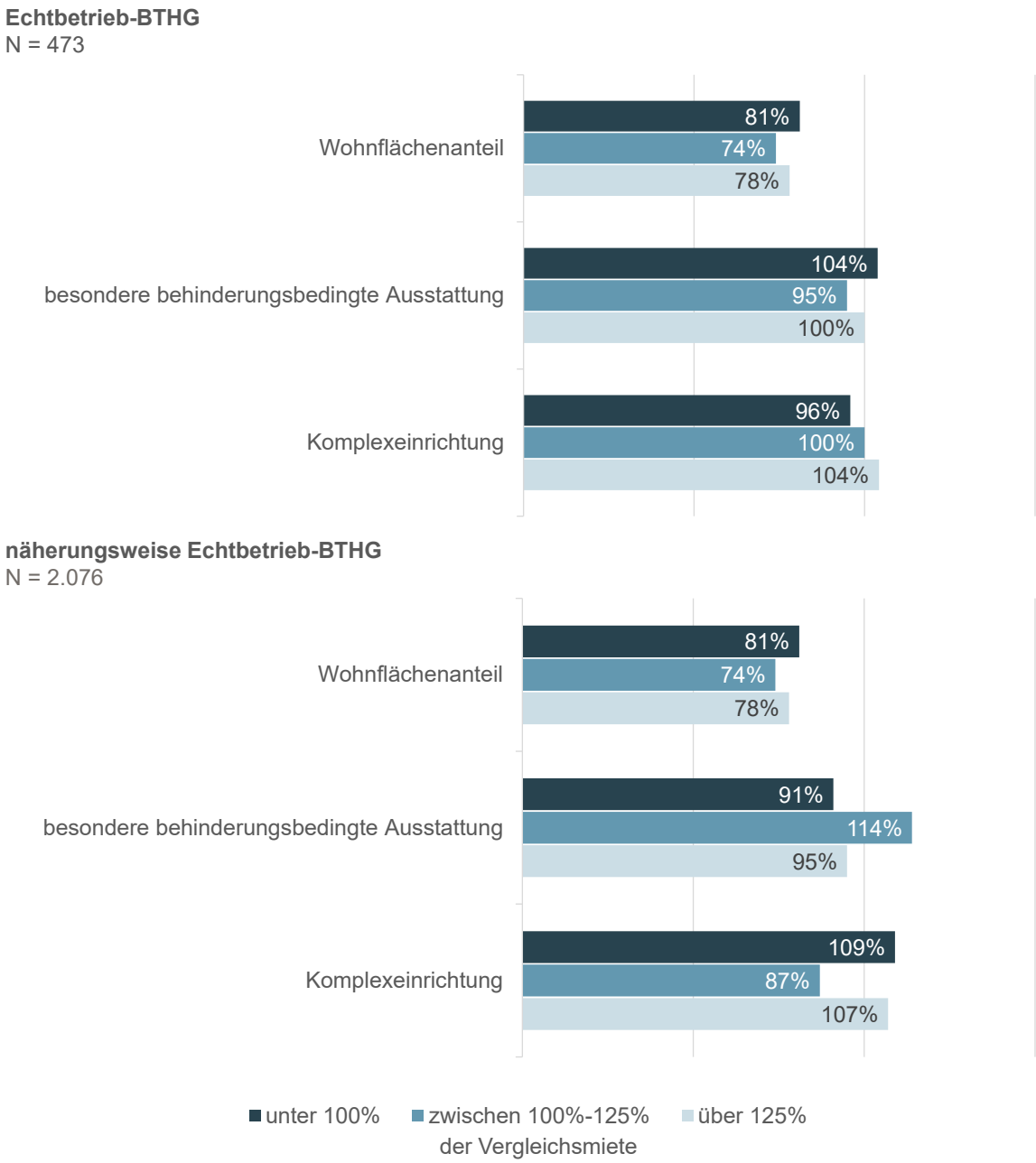


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

Abbildung 111: Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Die Werte zu den Merkmalen „Komplexeinrichtung“ und „besondere behinderungsbedingte Ausstattung“ lassen sich wie folgt lesen. Für beide Merkmale wurde ermittelt, wie häufig das Merkmal in der Stichprobe zutraf und wie häufig es nicht zutraf. Die Prozentwerte sagen aus, ob in den drei Gruppen (unter 100 Prozent, zwischen 100 und 125 Prozent sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete) das Merkmal häufiger oder weniger häufig als im Durchschnitt vorkam. Ein Wert über 100 Prozent besagt, dass in dieser Gruppe das Merkmal häufiger vorkam als im Durchschnitt aller Gruppen. Heruntergebrochen auf das Merkmal „Komplexeinrichtung“ heißt das, dass in der Gruppe der Mieten, die mehr als 25 Prozent über der Vergleichsmiete lagen, der Anteil der Komplexeinrichtungen höher war als in den anderen beiden Gruppen. In den Daten, die

näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegelten, ließ sich ein solcher Zusammenhang allerdings nicht erkennen.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

Abbildung 112: Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Kostentreiber bei den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

In der Online-Befragung wurden die Modellprojekte nach ihrer Einschätzung zu möglichen Faktoren befragt, die die Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung beeinflussen.

9 der 14 Modellprojekte stimmten überein, dass die Instandhaltungskosten ein Kostentreiber der Mieten in besonderen Wohnformen waren. Insbesondere bei Altbauten schlugen sich diese aufgrund

der größeren Bedarfe an Modernisierung und Umbau stärker nieder als beispielsweise bei Neubauten (zum Beispiel Erneuerung der Elektroanlagen und Lüftungsanlagen oder Ausbau von Fluchtwegen). Im Zusammenhang mit Altbauten wurde auch darauf verwiesen, dass hier höhere Reinigungskosten (als Teil der Mietnebenkosten) bzw. aufgrund der Deckenhöhe auch höhere Heizkosten anfielen.

Andere Kostentreiber waren laut Aussage von je sechs Modellprojekten Standortfaktoren wie erhöhte Preise in Stadtlage oder Seenähe und die behinderungsbedingte Ausstattung (beispielsweise breite Wannenbäder, breite Flure, Rufanlagen für den nächtlichen Bereitschaftsdienst, besondere Einrichtungsgegenstände).

Immerhin je drei Modellprojekte gaben an, dass sich etwaige Kosten für die Gartenpflege (vor allem in Gebäuden mit großen Gärten bzw. Gartenanlagen bei Altbauten) sowie ein erhöhter Wasserverbrauch (der mit der Gartenpflege, aber auch mit behinderungsbedingten Mehrbedarfen bei der Körperpflege einhergehe) auch auf die Höhe der Mieten und ihre Angemessenheit auswirkten.



Abbildung 113: Kostentreiber der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Exkurs zum Verhältnis Anschaffungs- und Ist-Gebäudewert

Im Freitextfeld zu den „anderen“ Faktoren sprach ein Modellprojekt von einer Problemstellung bei der Ermittlung der Ist-Kosten einer Wohneinheit.

Im vom Modellprojekt genutzten Kalkulationstool für die Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (das an das Kalkulationstool aus Baden-Württemberg angelehnt war) muss ein Gebäudewert angegeben werden. Dieser entscheidet maßgeblich über die Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Das Modellprojekt beschäftigte sich lange Zeit mit der Frage, ob hier richtigerweise der Anschaffungswert oder der Ist-Gebäudewert eingetragen werden sollte.

Mögliche Probleme bei der Berücksichtigung des Anschaffungswerts:
- Der Anschaffungswert spiegelt nicht den Wert eines Gebäudes wider. Es sei ein gravierender Unterschied, ob ein Gebäude vor 30 oder vor 5 Jahren errichtet bzw. gekauft wurde.
- Private Einrichtungsträger seien oftmals nicht Eigentümer der Wohneinheiten, sondern würden diese nur pachten oder mieten. Um einen Gebäudewert zu ermitteln, sei ein in Auftrag zu gebendes Sachwertgutachten erforderlich.
- Wertsteigernde Sanierungsmaßnahmen (aktivierbare Maßnahmen) würden bei der Angabe des Anschaffungswerts nicht berücksichtigt, obwohl diese Maßnahmen mit hohen Kosten verbunden seien. Zudem seien mit diesen Maßnahmen Abschreibungen verbunden, die ebenfalls nicht berücksichtigt würden.

Mögliche Probleme bei der Berücksichtigung des Ist-Gebäudewerts:
- Die darin zu berücksichtigenden aktivierten Sanierungsmaßnahmen könnten nicht oder nur mit sehr großem Aufwand ermittelt werden.
- Der Vorschlag des Modellprojekts, den indexierten Gebäudebrandversicherungswert zu nehmen, werde vom Einrichtungsträger abgelehnt, da diese Methode nicht verlässlich den Ist-Gebäudewert widerspiegle.

Ergebnis:

Es wurde sich zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer darauf geeinigt, den vom Einrichtungsträger übermittelten Anschaffungswert in das Kalkulationstool einzutragen. Unklarheiten sind geblieben und konnten nicht geklärt werden. Auch konnte der genannte Anschaffungswert vom Leistungserbringer gegenüber dem Modellprojekt nicht nachgewiesen werden.[138]

Umgang mit Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, die über dem 125-Prozent-Schwellenwert liegen

Mit Aufwendungen, die den 125-Prozent-Schwellenwert übersteigen, wird in den Ländern auf unterschiedliche Weise verfahren. Sechs der befragten Modellprojekte gaben an, dass die Mieten oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom EGH-Träger übernommen bzw. den Fachleistungen der EGH zugeordnet wurden. Allerdings war eine Übernahme der übersteigenden Kosten in mindestens zwei Modellprojekten explizit an Bedingungen geknüpft.

Beide Modellprojekte sagten zudem aus, dass es vor einer Kostenübernahme zu einer Prüfung der Kosten kam. Sofern im Rahmen der Prüfung festgestellt wurde, dass die Kosten aufgrund

[138] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

behinderungsbedingter Mehraufwände entstanden, konnten sie vom EGH-Träger übernommen werden. Andernfalls erfolgte keine Übernahme.

In den ergänzenden Freitextantworten (Kategorie: Anderes) wiesen drei Modellprojekte darauf hin, dass aufgrund geltender Übergangsregelungen generell keine übersteigenden Kosten übernommen wurden oder dass sich durch die Differenzmethode bei der Berechnung der Mieten erst gar keine Mehrkosten ergaben (Budgetneutralität). Nach der Differenzmethode erhalten die Leistungserbringer weiterhin das gleiche Budget wie vor dem Vollzug der Trennung der Leistungen (unabhängig davon, ob die Mieten ober- oder unterhalb des 125-Prozent-Schwellenwerts lagen).

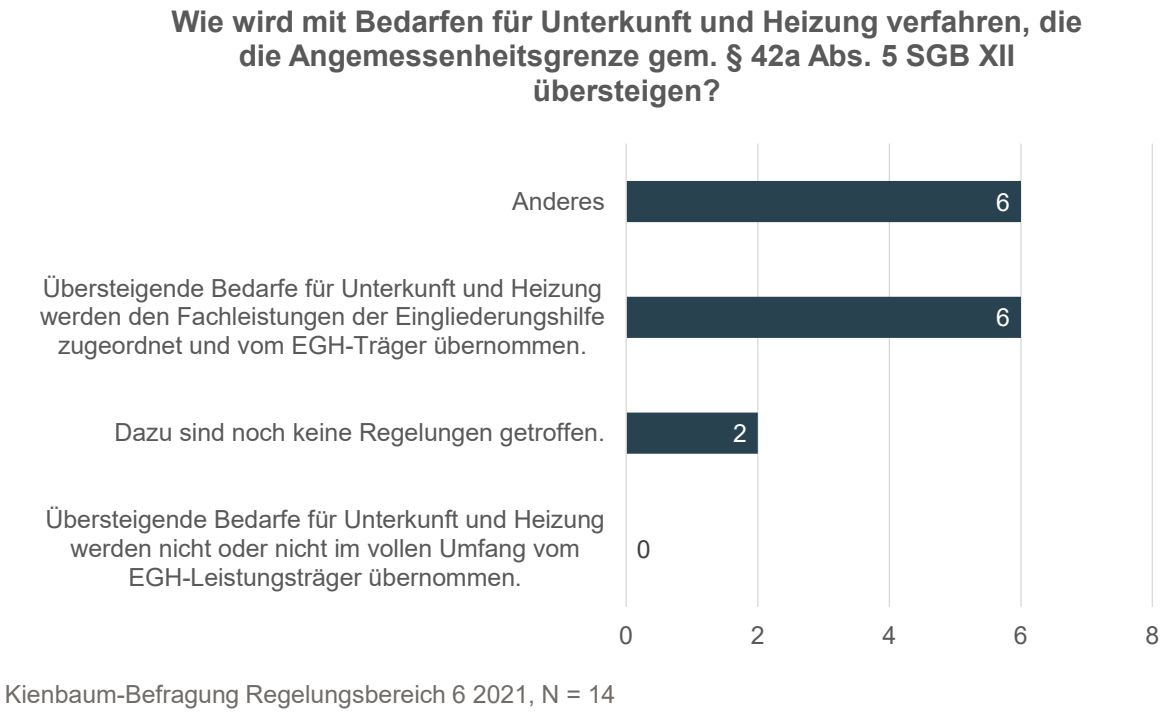


Abbildung 114: Verfahrensweise bei über der Angemessenheitsgrenze liegenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

4.6.2.3 Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern

Von der BTHG-Reform waren neben den leistungsberechtigten Personen und den EGH-Trägern insbesondere auch die Leistungserbringer betroffen. Für sie ergaben bzw. ergeben sich vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen Änderungen, die sich auf die Prozesse der Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung von Leistungen teils grundsätzlich auswirken.

Um diese Veränderungen nachvollziehen zu können, führte die Begleitforschung zweimalig im Projektverlauf Fallstudien mit Leistungserbringern durch. An den ersten Fallstudiengesprächen im Jahr 2019 waren fünf Leistungserbringer beteiligt. Zum damaligen Zeitpunkt war die dritte Reformstufe mit den damit einhergehenden Neuregelungen zur Trennung der Leistungen noch nicht in Kraft getreten. Die Aussagen der interviewten Leistungserbringer zu etwaigen Reform-bedingten Veränderungen wurden auf Grundlage von Erwartungen über den Echtbetrieb-BTHG getroffen und weniger auf Grundlage konkreter Erfahrungen in der Anwendung des neuen Rechts. Die Gespräche offenbarten einerseits diverse Bemühungen der Leistungserbringer, sich auf die Leistungstrennung vorzubereiten (bspw. hinsichtlich der Aufteilung von Flächen) und andererseits Unsicherheiten zu

Aspekten wie der Finanzierung der Leistungen, Personaleinsatzplanung und Rechtssicherheit (insbesondere bezogen auf das Vertragswesen).

Die Fallstudien im Jahr 2021 mit 19 Leistungserbringern fanden demgegenüber im Echtbetrieb-Übergang statt. Die Aussagen der interviewten Leistungserbringer waren an einigen Stellen sehr viel konkreter als noch 2019 und basierten auf ersten Erfahrungen in der Anwendung des neuen Rechts. Den aktuellen Stand der BTHG-Umsetzung fassten die interviewten Leistungserbringer wie folgt zusammen:

- Die Flächenaufteilung stellte die Leistungserbringer zunächst vor Herausforderungen (insbesondere bei Altbauten und Komplexeinrichtungen, in denen keine Flächenpläne vorlagen bzw. in denen Sonderflächen die Zuteilung erschweren), konnte allerdings von allen Leistungserbringern zuletzt routiniert vorgenommen werden. Positiv wirkte sich in diesem Zusammenhang aus, dass in den vergangenen Jahren zunehmend Altbauten, für die sich die Flächenaufteilung besonders herausfordernd gestaltet, aufgelöst wurden. Folglich haben sich die Aufwände reduziert bzw. sind weniger hoch ausgefallen als zunächst antizipiert.

- Bei der Mehrzahl der beteiligten Leistungserbringer lag eine Kalkulation der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung – mindestens für einen Teil der Wohneinheiten – auf Grundlage der Ist-Kosten der Einrichtungen vor. Diese auf Ist-Kosten basierten „Mieten“ wurden überwiegend zum Zweck der Datenlieferung im Rahmen der Modellhaften Erprobung berechnet bzw. dienten und dienen den Leistungserbringern als Vorbereitung auf den antizipierten Echtbetrieb-BTHG.
  Die Ergebnisse der Ist-Kosten-Berechnungen bildeten bzw. bilden in der Übergangszeit allerdings häufig nicht die Grundlage für Höhe der in Rechnung gestellten Mieten. Vielmehr greifen knapp die Hälfte der interviewten Leistungserbringer bei der Mietkalkulation auf die Ergebnisse aus den vereinfachten Berechnungen gemäß Übergangsregelungen zurück.

- Die Fachleistungen der EGH werden seit dem 01.01.2020 separat von den Aufwendungen für die existenzsichernden Leistungen ausgewiesen und dem EGH-Träger bzw. den Leistungsberechtigten in Rechnung gestellt. Zum Zeitpunkt der Fallstudiengespräche ergaben sich in keinem Fall die Inhalte, Umfang und Höhe der Fachleistungen aus einer neuen Fachleistungssystematik, die dem BTHG bzw. neuen Landesrahmenverträgen nachempfunden war. Ursächlich hierfür war der Stand der Landesrahmenverträge, die zum Befragungszeitpunkt noch keine hinreichende Grundlage für das Aushandeln neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen schafften. Leistungserbringer, die bereits mit Leistungsträgern erste Gespräche zur neuen Fachleistungssystematik geführt hatten, berichteten von teils ähnlichen teils aber auch grundlegend unterschiedlichen Sichtweisen beider Seiten. Einzelne Leistungserbringer gingen davon aus, dass es erst durch die Entscheidung von Schiedsgerichten zu einer Einigung kommen werde.

Der Vergleich der Fallstudien von 2019 und 2021 ließ erkennen, dass die Leistungserbringer seit Inkrafttreten der Regelungen zur Leistungstrennung einige Fragen, insbesondere bezogen auf die existenzsichernden Leistungen, klären und sich dementsprechend personalseitig wie auch organisatorisch (insbesondere in der Verwaltung/Finanzbuchhaltung) neu aufstellen konnten. Andere Fragen und Unsicherheiten, bspw. zur Fachleistungssystematik, bestehen seit 2019 fort bzw. haben sich konkretisiert.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf die existenzsichernden Leistungen

Das Herauslösen der existenzsichernden Leistungen aus der ehemaligen „Gesamtpauschale“ in besonderen Wohnformen und das Überleiten in den Zuständigkeitsbereich der Sozialhilfe wurde zum

01.01.2020 vollzogen. Im Zuge der Umstellung wurden die Leistungserbringer erstmals in die Rolle der „Vermieter“ von Wohneinheiten versetzt. Mit der neuen Rolle gehen auch neue Anforderungen und Verpflichtungen für die Leistungserbringer einher, die sich entsprechend auf ihr Aufgabenportfolio, den Personalkörper und die Verwaltungsaufwände auswirken.

Veränderungen am Aufgabenportfolio der Leistungserbringer ergeben/ergaben sich unter anderem durch

- den (voraussichtlichen) Bedarf, die Kosten der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (inkl. Strom etc.) auf Grundlage der Ist-Kosten der Wohneinheiten zu ermitteln. Wohneinheiten die von den Leistungserbringern selbst zum Zweck der Unterhaltung einer besonderen Wohnform angemietet werden, stellen die Minderheit dar. Insofern ergibt sich für die Mehrzahl der Wohnobjekte das Erfordernis, die Mieten neu zu kalkulieren.
- das Erfordernis ein Vertragswesen aufzusetzen, dass das Erstellen, Abschließen und Fortschreiben von Mietverträgen mit Bewohnerinnen und Bewohnern rechtssicher gestaltet.
- einen neuen Bedarf an Informationsweitergabe und Unterstützungsleistung, um Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Inhalte der Verträge klar darzulegen bzw. um sie zu unterschiedlichen Angeboten zu beraten.
- den höheren Anspruch bzw. die höhere Erwartungshaltung an die Leistungserbringer, Regelsatz-finanzierte Leistungen passgenauer und individueller zu definieren und in Rechnung zu stellen.
- das Erfordernis ein neues Abrechnungs- bzw. Forderungsmanagement einzurichten, um Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie Aufwendungen für Regelsatz-finanzierte Leistungen zu verwalten.

Die Erweiterung des Aufgabenportfolios zog bislang sowohl Veränderungen hinsichtlich der qualifikatorischen Anforderungen an den Personalkörper (insbesondere größerer Bedarf an juristischer Fachexpertise) sowie hinsichtlich der Personalstärke nach sich. Mehr als die Hälfte der interviewten Leistungserbringer sprachen explizit davon, dass sie im Zuge des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG auf externe juristische Unterstützung zurückgreifen mussten, um den gestiegenen Anforderungen gerecht werden zu können. Eine Aufstockung des Personalkörpers erfolgte zudem bei allen interviewten Leistungserbringern bzw. sei für die Zukunft geplant. Zum Zeitpunkt der Fallstudiengespräche in 2021 hatten die Leistungserbringer ihr Personal um im Mittel ca. 20 Prozent aufgestockt.

Förderlich, im Sinne einer Einsparung von zeitlichen Ressourcen beim Leistungserbringer, habe sich ausgewirkt, dass die meisten Leistungsberechtigten einen Dauerauftrag (in selteneren Fällen eine Einzugsermächtigung) eingerichtet haben. Das sorge dafür, dass der Geldfluss (Miete sowie Regelsatz-finanzierte Kosten) von Leistungsberechtigten zu den Leistungserbringern zuverlässiger erfolge.

Mit Blick auf die Zukunft antizipierten die Leistungserbringer, dass die Regelsatz-finanzierten Leistungen stärker individualisiert und an den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten ausgerichtet werden müssen. Dies werde, so die Erwartung der Leistungserbringer, zu erheblichen Mehraufwänden führen, da dann eine individuellere Rechnungsstellung vorgenommen und mehr Zeit für die Überwachung der Zahlungseingänge und -ausgänge investiert werden müsste. Darüber hinaus ergäben sich durch eine stärker auf die individuellen Wünsche ausgerichtete Leistungsstruktur Mehraufwände bei der Personaleinsatzplanung sowie bei der Erbringung von Leistungen durch die Assistenzkräfte.

Nur bei einzelnen an den Fallstudien teilnehmenden Leistungserbringern hatten Bewohnerinnen und Bewohner bereits umfassenden Entscheidungsfreiraum dahingehend, individuell Leistungen, die aus dem Regelsatz zu finanzieren sind, auszuwählen und über den Leistungserbringer einzukaufen. Bei den meisten Leistungserbringern waren die Auswahlmöglichkeiten entweder eingeschränkt oder es

wurde (bislang) die alte Systematik der Vollversorgung (bezogen auf Regelsatz-finanzierte Leistungen) fortgesetzt.

Einzelne interviewte Leistungserbringer schlossen aus einer Selbstreflexion, dass auch beim eigenen Personal noch ein Umdenken stattfinden müsse, um die Art und Weise der Leistungserbringung stärker an der Zielsetzung des BTHG auszurichten – weg vom Fürsorgegedanke und hin zu einem Serviceanspruch gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern, der auch bei der Erbringung der Regelsatz-finanzierten Leistungen zur Geltung kommen müsse.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Fachleistungen

Die Neuorganisation der Fachleistungen in der EGH in besonderen Wohnformen stellt die Leistungserbringer vor große Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund setzten sich die Leistungserbringer, die an den Fallstudien beteiligt waren, spätestens seit 01.01.2020 tiefergehend mit unterschiedlichen Möglichkeiten zur Neuorganisation der EGH-Fachleistungen auseinander. Die Mehrzahl der interviewten Leistungserbringer berichtete in den Fallstudien, dass sie einen dreigliedrigen Aufbau der Fachleistungsstruktur in besonderen Wohnformen antizipieren:

- Basis- bzw. Grundmodul
  Das Modul setzt sich vornehmlich aus Vorhalteleistungen (wie Nachtwache und Rufbereitschaft) zusammen und sollte aus Sicht der meisten teilnehmenden Leistungserbringer frei wählbar sein. Leistungen aus dem Basis- bzw. Grundmodul sollten gemeinsam gegenüber einer Gruppe an leistungsberechtigten Personen erbracht werden.
- Zusatzmodule bzw. Fachmodule
  Zusatzmodule bzw. Fachmodule fassen Leistungen zusammen, die auf gemeinsamen Bedarfen und Wünschen der Leistungsberechtigten beruhen (bspw. bezogen auf die gemeinsame Freizeitgestaltung). Leistungen in den Zusatzmodulen bzw. Fachmodulen sollten als Gruppenleistungen erbracht werden und sollten aus Sicht der teilnehmenden Leistungserbringer für Leistungsberechtigte frei wählbar sein.
- Individuelle Assistenzleistung
  Individuell erbrachte Assistenzleistungen ergänzen die von den Modulen umfassten Leistungen. Sie sollten einzeln gegenüber Leistungsberechtigten erbracht und zeitbasiert (ggf. in Korridoren) ausgewiesen werden. Die Leistungen sollten vorwiegend von einer qualifizierten Assistenz erbracht werden.

Die interviewten Leistungserbringer sagten im Rahmen der Fallstudiengespräche mehrheitlich aus, dass sie solche Modelle bevorzugen, die einen hohen Anteil individueller Assistenzleistungen zu Grunde legen, um dem Anspruch der Personenzentrierung stärker Rechnung tragen zu können. Demgegenüber seien aus Sicht einiger Leistungserbringer die Leistungsträger eher an eine Verortung von möglichst vielen Leistungen in den Modulen interessiert.

Bis Einigkeit über die neue Struktur der EGH-Fachleistung herrscht und entsprechende Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen geschlossen werden, bleibe die bislang geltende „alte“ Fachleistungssystematik bestehen. Aus Sicht der interviewten Leistungserbringer wurden zum Zeitpunkt der Fallstudiengespräche in 2021 noch im Wesentlichen die gleichen Leistungen auf vergleichbare Weise, durch das gleiche Personal gegenüber Leistungsberechtigten erbracht wie vor 01.01.2020.

Abschließend wiesen die interviewten Leistungserbringer darauf hin, dass sie durch den engen Kontakt mit (gesetzlichen) Betreuerinnen und Betreuern beobachten konnten, wie deutlich sich die BTHG-Umsetzung auch auf deren Rolle auswirke. Einige Betreuerinnen und Betreuer, gerade ältere Menschen, die die Betreuung für ein leistungsberechtigtes Kind übernehmen, zeigten sich

demnach zunehmend überfordert mit den Neuregelungen – unter anderem in Bezug auf die finanziellen Angelegenheiten. Einige Betreuerinnen und Betreuer seien bereits von ihren Aufgaben zurückgetreten oder suchten verstärkt Unterstützung bei den Leistungserbringern, um ihren Pflichten nachkommen zu können. Auch dies löse erhebliche Mehraufwände bei den Leistungserbringern aus. Die Leistungserbringer antizipierten, dass das Aufgabenspektrum der Betreuerinnen und Betreuer zukünftig noch weiter „wachsen" werde – spätestens dann, wenn mehr Flexibilität bei der Zusammensetzung der Regelsatz-finanzierten Leistungen und Fachleistungen ermöglicht wird. Vor diesem Hintergrund sei es wichtig nicht nur die Befähigung und Unterstützung der Leistungsberechtigten, sondern auch die der Betreuerinnen und Betreuer in den Blick zu nehmen.

4.6.3 Fazit zum Regelungsbereich 6

Bei der Erprobung des Regelungsbereichs 6 galt es, trotz bundesweiter Regelungen zur Trennung der Leistungen die Heterogenität der länderspezifischen Regelungen zu berücksichtigen. Diese manifestierten sich insbesondere beim Umgang mit der Aufteilung von Flächen sowie in Bezug auf eine pauschalierte oder Ist-Kosten-basierte Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.

Als quantitative Datenbasis dienten im Regelungsbereich 6 3.256 Falldaten aus 15 Modellprojekten. Das stellte eine hinreichend große Fallzahl dar, um daraus Erkenntnisse zur Höhe und Angemessenheit von Aufwendungen für Unterkunft und Heizung ableiten zu können.

Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie aus Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Zudem ließen sich daraus Antworten zur Bewilligungs-, Verwaltungs- sowie Kalkulationspraxis der Leistungsträger und -erbringer (mit Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten) ableiten.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte

Im Zuge der Leistungstrennung und des damit verbundenen Erfordernisses zur Antragstellung auf existenzsichernde Leistungen beim Sozialhilfeträger wurden – mit einigen Ausnahmen – Neu- bzw. Umorganisationen bei den EGH- und Sozialhilfeträgern notwendig.

Die Neu- bzw. Umorganisationen betrafen einerseits verwaltungsseitige Änderungen. Sie bezogen sich auf die Etablierung neuer Prozessabläufe, eines neuen Formularwesens sowie neuer Abstimmungsformate zwischen den Trägern der EGH und der Sozialhilfe. Zudem mussten im Zuge der Umorganisation Zuständigkeitsfragen geklärt werden, zum Beispiel, wie in den Fällen zu verfahren ist, in denen die antragstellende Person einen Antrag auf existenzsichernde Leistungen beim EGH-Träger und nicht wie vorgesehen beim Träger der Sozialhilfe stellt.

Neben den verwaltungsseitigen Änderungen ergaben sich andererseits personalseitige Änderungen, die sich durch eine Aufwandsverschiebung von der EGH hin zur Sozialhilfe abzeichneten.

Bei der Umsetzung der verwaltungsseitigen Veränderungen galt es für die EGH- und Sozialhilfeträger zu berücksichtigen, dass neue Verfahren und Anforderungen so gestaltet werden, dass sie für die Leistungsberechtigten bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer nachvollziehbar sind.

Trotz diverser Verfahrenserleichterungen, die bei der Trennung der Leistungen sowohl für die Träger als auch für die Antragstellenden mitbedacht wurden, löste die Leistungstrennung (zunächst) Unsicherheiten bei den Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern aus. Die Leistungsberechtigten sind bzw. waren demnach insbesondere in der Übergangszeit stärker darauf angewiesen, Informationen und Unterstützungsleistungen zur Navigation zwischen den unterschiedlichen Leistungssystemen zu erhalten.

Insgesamt gingen die Modellprojekte davon aus, dass sich die mit der Trennung der Leistungen verbundenen Herausforderungen für Leistungsberechtigte langfristig nivellieren werden. Dafür sei es allerdings notwendig, dass mit einzelfallorientierten Maßnahmen – im Bereich der Befähigung von Leistungsberechtigten (beispielsweise im Umgang mit eigenen Geldmitteln) bzw., falls gewünscht, im Bereich der Übernahme von Aufgaben durch Dritte – diesen Herausforderungen begegnet wird.

Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Bei der Ergebnisdarstellung zu den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung wurde dem unterschiedlichen Umsetzungsstand bzw. den unterschiedlichen Regelungen zur Trennung der Leistungen Rechnung getragen. Die Befunde wurden demnach getrennt ausgewiesen nach

- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-Übergang,
- Berechnungen, die näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln, und
- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG.

Aus den jeweiligen Auswertungen ging hervor, dass die Werte, die auf Grundlage des näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG errechnet wurden, vergleichsweise nahe beieinander liegen. Für die Ergebnisse nach diesen beiden Berechnungsgrundlagen ließ sich Folgendes feststellen:

- Die errechneten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf die drei Bezugsgrößen – unter 100 Prozent der Vergleichsmiete, zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete.
- Bei den Berechnungen, die auf Grundlage des Echtbetrieb-BTHG erstellt wurden, lag der Anteil der Mieten, die noch als angemessen gelten, mit insgesamt 68 Prozent etwas höher als bei den Berechnungen auf Grundlage des näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG (63 Prozent).

Kostentreiber bei den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren nach Ansicht der Modellprojekte unter anderem Instandhaltungskosten, die sich insbesondere bei Altbauten aufgrund der größeren Bedarfe an Modernisierung und Umbau stärker niederschlugen als beispielsweise bei Neubauten. Andere genannte Kostentreiber waren Standortfaktoren wie erhöhte Preise in Stadtlage oder Seenähe und die behinderungsbedingte Ausstattung (beispielsweise breite Wannenbäder, breite Flure, Rufanlagen für den nächtlichen Bereitschaftsdienst, besondere Einrichtungsgegenstände).

Mit Aufwendungen, die den 125-Prozent-Schwellenwert übersteigen, wird in den Ländern auf unterschiedliche Weise verfahren. Knapp die Hälfte der beteiligten Modellprojekte gab an, dass die Mieten oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom EGH-Träger übernommen bzw. den Fachleistungen der EGH zugeordnet wurden bzw. werden. Allerdings war eine Übernahme der übersteigenden Kosten in mindestens zwei Modellprojekten explizit an Bedingungen (beispielsweise eine Detailprüfung der Kosten der Einrichtung) geknüpft. In den anderen Modellprojekten wurden aufgrund der geltenden Übergangsregelungen bislang etwaige die 125-Prozent-Schwelle übersteigende Kosten noch nicht explizit als solche ausgewiesen bzw. es fand keine genauere Prüfung der übersteigenden Kosten seitens der EGH statt. Gemäß dem Prinzip der budgetneutralen Umstellung, das im Wesentlichen die Gesamtfinanzierung von vor 2020 in gleicher Höhe fortführt, werden die übersteigenden Kosten zumindest im Übergangszeitraum aber noch weiter von der EGH übernommen.

Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern

Von der BTHG-Reform waren neben den leistungsberechtigten Personen und den EGH-Trägern insbesondere auch die Leistungserbringer betroffen. Für sie ergaben bzw. ergeben sich vor allem im

Bereich der besonderen Wohnformen Änderungen, die sich auf die Prozesse der Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung von Leistungen teils grundsätzlich auswirken.

In der Analyse wurde insbesondere auf die Auswirkungen des Systemwechsels auf das Aufgabenportfolio, den Personalkörper und die Verwaltungsaufwände beim Leistungserbringer eingegangen.

Das Aufgabenportfolio erweiterte sich unter anderem durch den neuen Bedarf zur Kalkulation der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie der weiteren Regelsatz-finanzierten Leistungen. Zudem ergab sich im Zuge der Leistungstrennung das Erfordernis für Leistungserbringer, ein Vertragswesen (für Mietverträge) und Mahnwesen einzurichten bzw. die vorhandenen Strukturen auszubauen. Nicht zuletzt zog die BTHG-Umsetzung auch neue Aufgaben im Bereich der Informationsweitergabe und Unterstützungsleistung nach sich, um Leistungsberechtigte und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer in der Umstellungsphase und darüber hinaus zu begleiten und zu beraten. Die skizzierten Veränderungen am Aufgabenportfolio der Leistungserbringer bedingten schließlich auch Veränderungen hinsichtlich der qualifikatorischen Anforderungen an den Personalkörper (insbesondere größerer Bedarf an juristischer Fachexpertise und im Bereich der Finanzbuchhaltung) sowie hinsichtlich der Personalstärke des Leistungserbringers.

Die Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Organisation von Fachleistungen konnten nur antizipiert werden. Deutlich wurde in Leistungserbringer-Interviews, dass sich die Befragten bereits mit diversen Modellen einer Fachleistungssystematik befasst haben, die überwiegend einem dreigliedrigen Aufbau folgen soll: 1. Basis- bzw. Grundmodul, 2. Zusatzmodule bzw. Fachmodule, 3. Individuelle Assistenzleistungen. Insgesamt sagten die Leistungserbringer im Rahmen der Fallstudiengespräche aus, dass sie solche Modelle bevorzugen, die einen hohen Anteil individueller Assistenzleistungen zu Grunde legen, um dem Anspruch der Personenzentrierung stärker Rechnung tragen können.

4.7 Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG am 01.01.2020 wurden Maßnahmen der EGH und Leistungen zur Deckung des Lebensunterhalts in besonderen Wohnformen (damals stationäre Einrichtungen) als Komplexleistung erbracht. Die Höhe des notwendigen Lebensunterhalts bestimmte sich nach § 27b Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Dieser umfasste den Bedarf an Grundsicherung nach § 42 Nr. 1, 2 und 4 SGB XII, der sich zusammensetzte aus

- dem Regelsatz nach der Regelbedarfsstufe 3,
- etwaigen zusätzlichen Bedarfen nach dem 2. Abschnitt des 3. Kapitels SGB XII (Mehrbedarf, einmalige Bedarfe, Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge für Vorsorge) sowie
- den Bedarfen für Unterkunft und Heizung nach § 42 Nr. 4 Buchst. b SGB XII.

Hinzu kam der weitere notwendige Lebensunterhalt (§ 27b Abs. 2 SGB XII), der einen Barbetrag, eine Bekleidungspauschale und einen etwaigen Zusatzbarbetrag miteinschloss. Den meisten Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen verblieb somit ein in etwa gleich hoher monatlicher Betrag zur freien Verfügung. Dieser betrug in der Regel 136 Euro monatlich. Der Betrag wurde anders als die pauschale Vergütung für Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt nicht an die Leistungserbringer, sondern an die Leistungsberechtigten (teils durch Aushändigung durch die Leistungserbringer) ausgezahlt.

Mit dem Vollzug der Trennung der Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt zum 01.01.2020 entfiel die bislang geltende Regelung zum Barbetrag inklusive Bekleidungspauschale und

Zusatzbarbetrag in den besonderen Wohnformen. Die Barmittel fielen jedoch nicht ersatzlos weg. Vielmehr sind sie nun Bestandteil des an die Leistungsberechtigten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu zahlenden Regelsatzes (Regelbedarfsstufe 2).

Der Regelsatz dient gemeinsam mit den Aufwendungen nach § 42a SGB XII (Bedarfe für Unterkunft und Heizung) und den etwaigen Mehrbedarfen nach dem 2. Abschnitt des 3. Kapitels SGB XII der Sicherstellung des Existenzminimums und der Bedarfsdeckung im Einzelfall (ehemals insbesondere Teil der Grundpauschale im Rahmen der Komplexleistung). Die existenzsichernden Leistungen werden den Leistungsberechtigten nach neuer Rechtslage auf ein eigens zu benennendes Konto überwiesen. Im Rahmen der Gesamtplanung wird darüber entschieden,

- welchen Anteil vom Regelsatz der Leistungsanbieter zur Erbringung von Lebensunterhaltsaufwendungen (beispielsweise Verpflegung) gegenüber dem Leistungsberechtigten erhält und
- welcher Anteil vom Regelsatz den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.

Im Gesetzgebungsverfahren zum BTHG wurde kontrovers diskutiert, wie sichergestellt werden kann, dass den Betroffenen auch künftig ein fester Anteil des Regelsatzes „zur freien Verfügung“ verbleibt (Länder-Bund-Arbeitsgruppe, 2018).

Im Ergebnis dieser Diskussionen wurde ein Sicherungsmechanismus mit einem abgestuften Verfahren geschaffen, das vorsieht, dass

- über den Anteil des Regelsatzes, der den Leistungsberechtigten auf ihrem Bankkonto verbleibt, in der Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX beraten werden muss,
- das Ergebnis nach § 121 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX in den Gesamtplan einfließt und
- über eine korrespondierende Regelung im Vertragsrecht eine Verbindlichkeit für den Leistungserbringer geschaffen wird (§ 123 Abs. 4 SGB IX).

Leistungsberechtigte, die in einer besonderen Wohnform leben, sollen folglich über die Verwendung des monatlichen Regelsatzes selbst entscheiden können. Damit einher geht die leistungsrechtliche Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen innerhalb wie außerhalb besonderer Wohnformen sowie ein höheres Maß an Entscheidungsfreiheit über die eigenen finanziellen Mittel (Deutscher Bundestag, 2016, S. 201).

Bei der Erprobung des Regelungsbereichs 7 wurde die Datenerhebung breiter aufgestellt, als es für die reine Beantwortung der forschungsleitenden Fragen notwendig war. Neben Daten von Leistungsberechtigten, die unmittelbar vom Sicherungsmechanismus umfasst sind (nämlich Personen mit Anspruch auf Grundsicherung bzw. einen Regelsatz), wurden auch Daten von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbezug erhoben. Hintergrund war, dass die Daten von Leistungsberechtigten ohne Anspruch auf Grundsicherung ohnehin durch die Modellprojekte erhoben werden konnten und sich somit für einen Vergleich beider Gruppen anboten.

4.7.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7

Die Kapitelstruktur orientiert sich an der Reihenfolge der nachfolgenden Forschungsfragen. Da sowohl die Fragen zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus (7.1) und zur Verwaltungspraxis (7.4) als auch die Fragen zur Höhe der verbleibenden Mittel (7.3) und zur Kenntnis der Leistungsberechtigten über die Höhe der Barmittel (7.2) aufeinander aufbauen, werden sie jeweils gemeinsam in einem Unterkapitel behandelt.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 7 (Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren)

Frage 7.1: Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus?

Frage 7.2: Ist für die Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt?

Frage 7.3: In welcher (absoluten) Höhe verbleiben diese finanziellen Mittel den Leistungsberechtigten?

Frage 7.4: Hat der oben beschriebene Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

4.7.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 7 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer einkommensbezogener Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

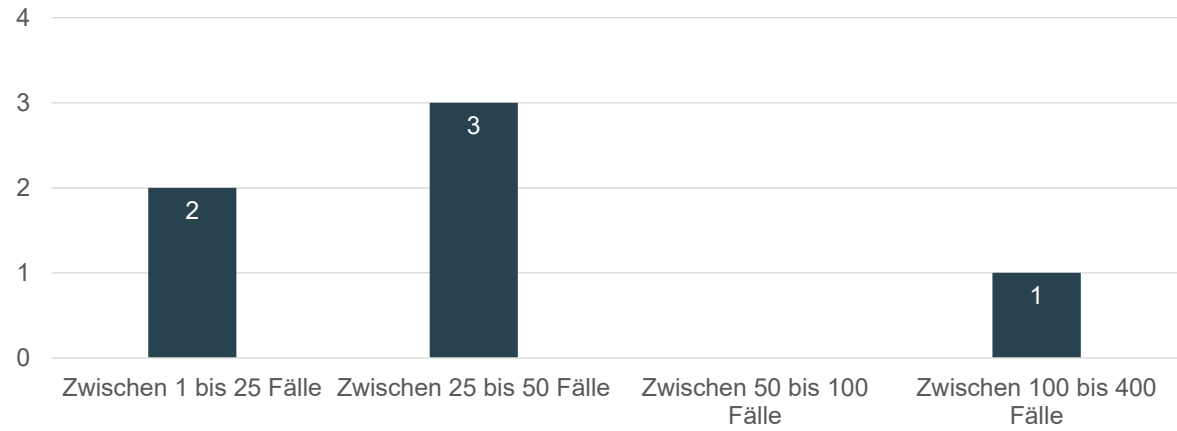
Insgesamt sechs[139] Modellprojekte hinterlegten im Rahmen der modellhaften Erprobung valide Daten zur Berechnungsgrundlage bzw. Höhe der alten Barmittel (inklusive Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale sowie des etwaigen verbleibenden Einkommens) und zu den neuen Barmitteln (inklusive etwaiger Mehrbedarfe sowie des etwaigen verbleibenden Einkommens) in den Online-Datentabellen. Der Begriff „neue Barmittel“ beschreibt nachfolgend in Abgrenzung zum Begriff „alte Barmittel“ die Situation seit dem 01.01.2020.

Aufgrund des unterschiedlichen Umsetzungsstands bzw. der unterschiedlichen Inhalte der Länderregelungen zur Berechnung der freien Barmittel konnten die Modellprojekte hinterlegen, ob die übermittelten Daten den Echtbetrieb-Übergang oder den Echtbetrieb-BTHG widerspiegelten. Nur in 15 von 508 Fällen spiegelten die Daten eines Modellprojekts näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG nach Ablauf von Übergangsvereinbarungen wider. Sie unterschieden sich in der Höhe und Zusammensetzung (hinsichtlich der Mehrbedarfe) nicht von den weiteren Daten gemäß Echtbetrieb-Übergang. Vor diesem Hintergrund erfolgte im Zuge der Datenauswertung durch die Begleitforschung

[139] Die Daten zweier Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen, erwiesen sich als nicht valide bzw. waren nicht vollständig. Sie flossen nicht in die Datenauswertung ein.

keine getrennte Betrachtung der 493 Falldaten aus dem Echtbetrieb-Übergang und der 15 Falldaten aus dem näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen nur von 13 Leistungsberechtigten Daten zur Höhe der alten bzw. der neuen Barmittel vor. Somit hat sich die Datenbasis im Regelungsbereich 7 zum Ende der Erprobung deutlich verbessert. Trotz Fallmehrung sei darauf hingewiesen, dass die Auswertungen im Regelungsbereich 7 weiterhin keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Gegen eine Repräsentativität der Ergebnisse spricht auch, dass sich die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilen, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 7 beteiligt waren. So lieferte ein Modellprojekt knapp 400 Falldaten und somit mehr Falldaten als alle anderen fünf Modellprojekte zusammen.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 7, N = 6

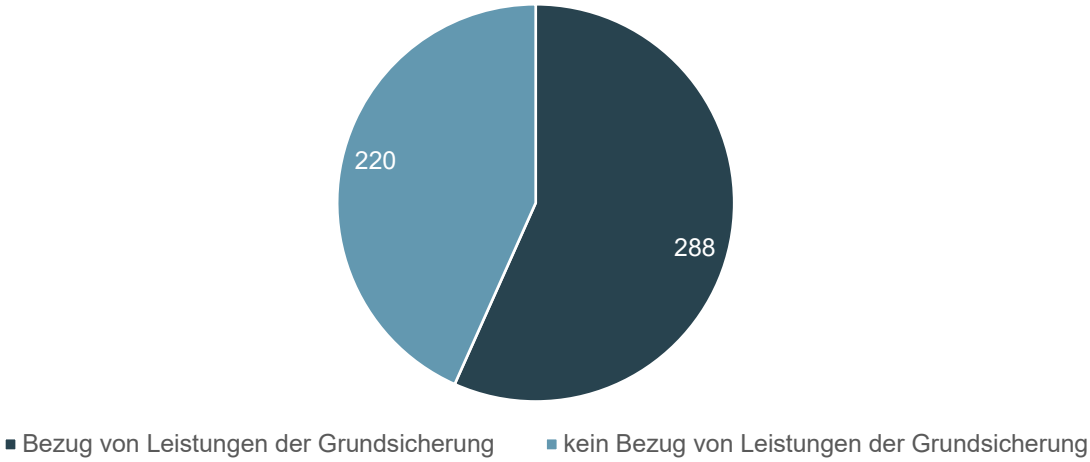
Abbildung 115: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 7

Die Stichprobe setzte sich wie folgt zusammen:

Von den 508 Leistungsberechtigten hatten 288 einen Grundsicherungsanspruch.[140] Das entspricht einem Anteil von 57 Prozent an der Gesamtstichprobe im Regelungsbereich 7.

Aufgrund dessen, dass sich bei Leistungsberechtigten mit und ohne Anspruch auf Grundsicherung die Berechnung der freien Barmittel (nach neuem Recht) unterschiedlich gestaltet, wurde bei der Ergebnisdarstellung konsequent zwischen den freien Barmitteln bei gleichzeitigem Grundsicherungsbezug und ohne Grundsicherungsbezug unterschieden.

[140] Beziehungsweise konnte für sie aus den Daten ein Grundsicherungsanspruch hergeleitet werden.

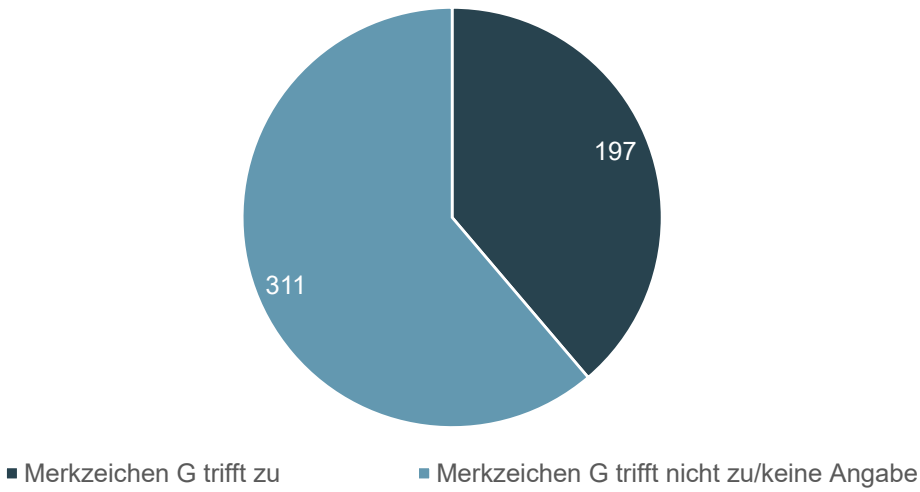


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 7, N = 508

Abbildung 116: Bezüge von Leistungen der Grundsicherung

Leistungsberechtigte mit Bezug von Grundsicherungsleistungen haben neben dem Regelsatz auch Anspruch auf etwaige Mehrbedarfe (vgl. §§ 30 und 42b SGB XII). Besonders häufig (39 Prozent) kam in der Stichprobe ein Mehrbedarf bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ vor. Der Mehrbedarf belief sich auf knapp 66 Euro monatlich.

Eine Weiterleitung der bewilligten Mehrbedarfszuschläge an Leistungserbringer kommt nur in dem Umfang in Betracht, in dem eine entsprechende Gegenleistung in den Verträgen zwischen den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern vereinbart ist. Besteht keine Vereinbarung, verbleiben die Mehrbedarfszuschläge bei den Leistungsberechtigten und erhöhen ihren Barmittelanteil (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS], 2019, S. 5).



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 7, N = 508

Abbildung 117: Anzahl an Merkzeichen G in der Stichprobe

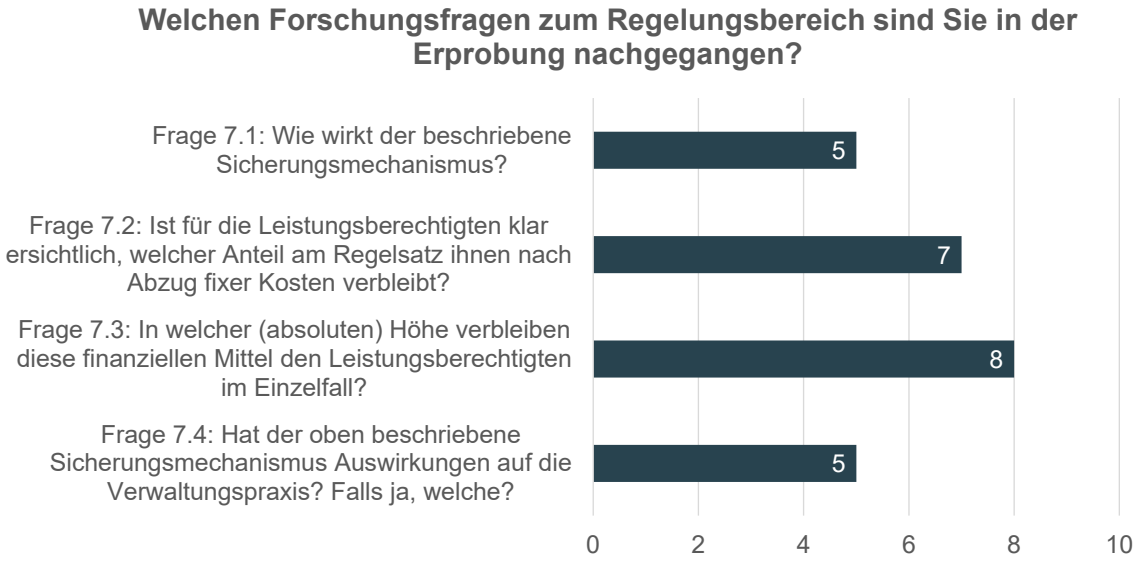
Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen.

Standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte

An der Online-Befragung zum Regelungsbereich 7 nahmen acht Modellprojekte teil – das waren alle Modellprojekte, die den Regelungsbereich 7 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abgeschlossen haben.

Die Erprobung war in unterschiedlichem Maße auf die vier Forschungsfragen des Regelungsbereichs 7 ausgerichtet.

Aus der Abbildung 118 geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit ihren Schwerpunkt auf die Erprobung der forschungsleitenden Fragen 7.2 und 7.3 gelegt haben (N = 7 bzw. 8). Nur je fünf Modellprojekte widmeten sich der Erprobung der Fragen 7.1 und 7.4. Der zahlenmäßige Unterschied lässt sich dadurch erklären, dass die beiden letzten Fragen implizit voraussetzen, dass schon Aussagen über den Verwaltungsakt bzw. das Gesamtplanverfahren und die Wirkung des Sicherungsmechanismus getroffen werden können. Die Mehrzahl der Modellprojekte spiegelte in der Online-Befragung zurück, dass sich die Übergangsregelungen noch bemerkbar machten und eine Erprobung unter den Voraussetzungen des Echtbetrieb-Übergangs nicht zielführend erschien.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, Mehrfachnennung N = 8

Abbildung 118: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7

Die Übergangsregelungen sahen bzw. sehen in den meisten Bundesländern vor, dass sich die Höhe der freien Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch in der Übergangszeit an der Höhe des ehemaligen Barbetrags inklusive Bekleidungspauschale orientiert.

Beispielhafte Regelung zur Höhe der freien Barmittel laut Übergangsregelung (18.04.2019) in Baden-Württemberg:

> „Bei der budgetneutralen Umstellung werden als Barmittel der bisherige Barbetrag in Höhe von 114,48 € und die bisherige Bekleidungspauschale in Höhe von 23,00 € angesetzt."
> (Landesarbeitsgemeinschaft der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger Behinderung Baden-Württemberg [LAG AVMB], 2019, S. 8)

Beispielhafte Regelung zur Höhe der freien Barmittel laut Übergangsregelung (14.08.2019) in Sachsen-Anhalt:

> „Zur Vereinfachung der Zahlungsströme wirken sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger daraufhin, dass die der leistungsberechtigten Person gegenüber zu gewährenden Kosten der Unterkunft und Heizung unmittelbar und mit befreiender Wirkung an den Leistungserbringer gezahlt werden. Dasselbe gilt für die von der leistungsberechtigten Person an den Leistungserbringer zu zahlenden Anteile seines Regelsatzes (Regelbedarfsstufe 2 ggf. abzüglich Betrag zur persönlichen Verfügung nach § 119 Abs. 2 SGB IX in Höhe des Barbetrages und der Bekleidungspauschale)." (Bundesverband evangelische Behindertenhilfe [BeB], 2019, S. 5)

Abgesehen von zwei Ausnahmen, sagten die Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen, aus, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung Übergangsregelungen galten, die (bei Grundsicherungsanspruch) eine vereinfachte Bestimmung der freien Barmittel vorsahen. Bei den beiden anderen Modellprojekten bestanden zum Zeitpunkt der Datenerhebung keine Regelungen auf Landesebene bzw. keine Übergangsregelungen, die eine Maßgabe zur Bestimmung der freien Barmittel enthielten.

Befragung von Leistungsberechtigten

In den Interviews mit Leistungsberechtigten wurden unter anderem Fragen zur Höhe der neuen Barmittel und zur Wahrnehmung etwaiger Änderungen gegenüber den alten Barmitteln gestellt. Nur ein Teil der Leistungsberechtigten wohnte in besonderen Wohnformen und äußerte sich zu etwaigen Veränderungen. Die Erkenntnisse aus dieser Erhebung flossen ebenfalls in den Abschlussbericht ein.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 7 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus fünf Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen.

4.7.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.7.2.1 Höhe der freien Barmittel

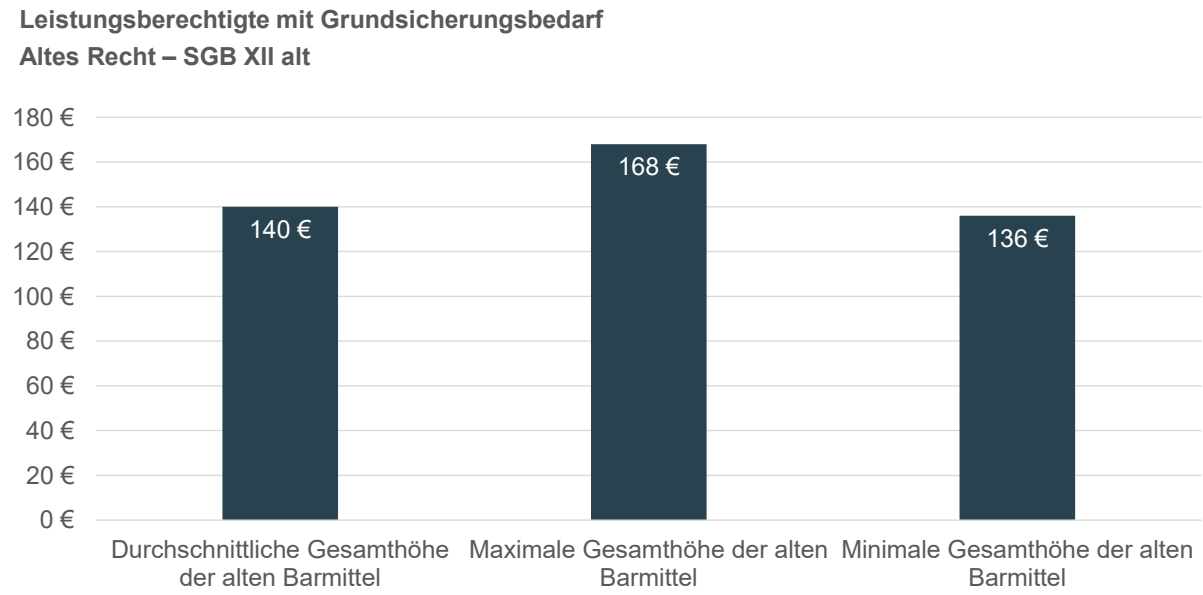
Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Höhe der freien Barmittel je getrennt nach Leistungsberechtigten mit und ohne Grundsicherungsbedarf dargestellt. Zunächst erfolgt eine Betrachtung der Leistungsberechtigten mit Bezug von Grundsicherungsleistungen.

Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass Leistungsberechtigte mit Bezug von Leistungen der Grundsicherung die Mehrheit der Leistungsberechtigten in der Stichprobe darstellten. Ihre Fallzahl belief sich auf 288.

Wie eingangs im Zusammenhang mit den Erläuterungen zur Zusammensetzung der Barmittel nach SGB XII dargelegt wurde, lagen die alten Barmittel von Leistungsberechtigten in besonderen

Wohnformen vor 2020 auf einem vergleichbaren Niveau. Unterschiede in der Höhe der Barmittel ergaben sich je nach Höhe etwaiger Zusatzbarbeträge bzw. etwaiger verbleibender Einkommen, die nicht für die EGH oder Grundsicherung aufgebracht werden mussten, nur im geringen Umfang. Die durchschnittlichen alten Barmittel lagen bei 140 Euro monatlich. Davon umfasst waren sowohl der Barbetrag, die Zusatzbarbeträge und die Bekleidungspauschale als auch verbleibendes Einkommen. Die Streuung der Höhe der alten Barmittel fiel niedrig aus – der höchste Wert lag bei knapp 170 Euro monatlich, der niedrigste bei 136 Euro monatlich. 223 der 288 Leistungsberechtigten (77 Prozent) bezogen Barmittel in der Höhe von 136–137 Euro monatlich.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 288

Abbildung 119: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach altem Recht

Im Zuge der Trennung der Leistungen entfiel der Barbetrag nach SGB XII. Die neuen Barmittel, die Leistungsberechtigten seither zur freien Verfügung verbleiben, ergeben sich für Leistungsberechtigte mit Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Wesentlichen aus dem Regelsatz.

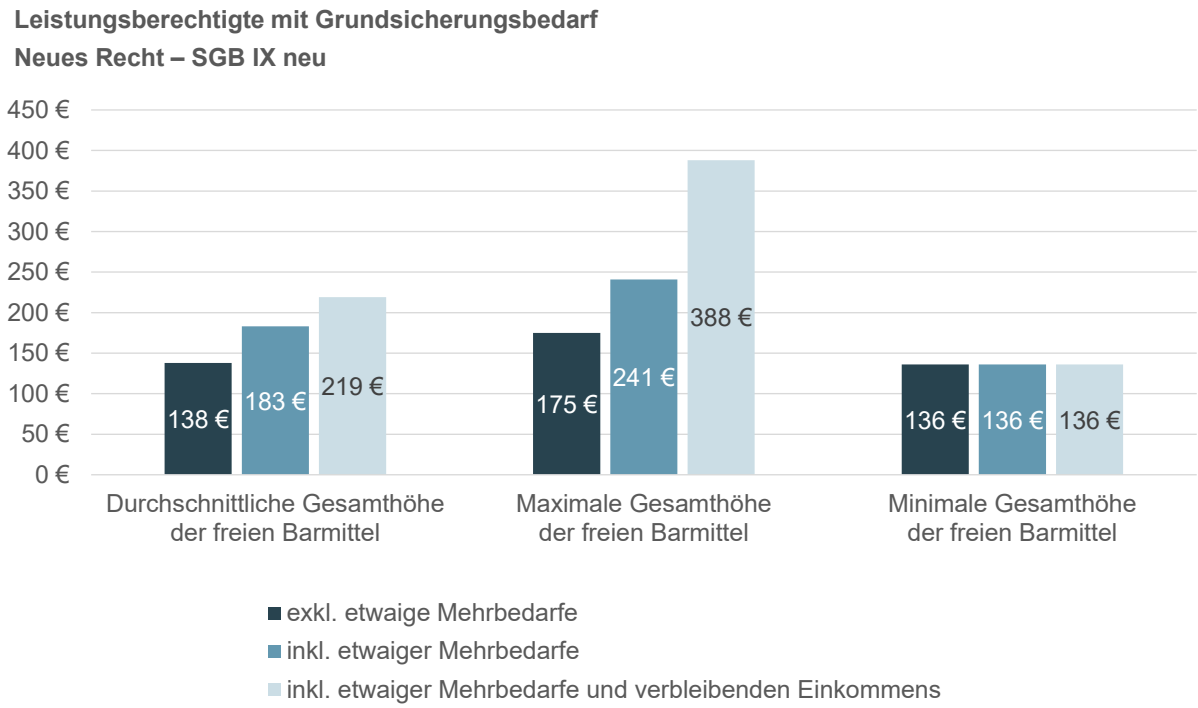
Während des Übergangszeitraums vom alten Recht zum Echtbetrieb-BTHG, der die Erprobung aller Modellprojekte beeinflusste, die im Regelungsbereich 7 Daten lieferten, wurde bzw. wird überwiegend eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorgenommen. In der Übergangszeit orientierte bzw. orientiert sich die Höhe der neuen Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch am alten Barbetrag zuzüglich Bekleidungspauschale. Hinzu kamen bzw. kommen etwaige Mehrbedarfe sowie verbleibendes Einkommen, das nicht für die Grundsicherung oder die EGH aufzubringen war bzw. ist.

Demzufolge ging, wie aus Abbildung 120 hervorgeht, die Trennung der Leistungen für Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch nur mit einer geringfügigen Veränderung der Barmittel einher. Die Veränderung ließ sich vor allem auf die Auszahlung eines Mehrbedarfs zurückführen.

Bei 68 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe wurde ein Mehrbedarf bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ festgestellt. Leistungsberechtigte

mit entsprechendem Mehrbedarf erhalten seit dem 01.01.2020 zusätzlich zu den errechneten neuen Barmitteln, die sich aus dem Regelsatz und etwaigem verbleibenden Einkommen ergeben, knapp 66 Euro monatlich.

Ein weiterer Einflussfaktor auf die Erhöhung der neuen Barmittel war, dass Leistungsberechtigte in der Stichprobe über höheres (bzw. erstmals über) verbleibendes Einkommen verfügten (beispielsweise Werkstattlohn[141]).



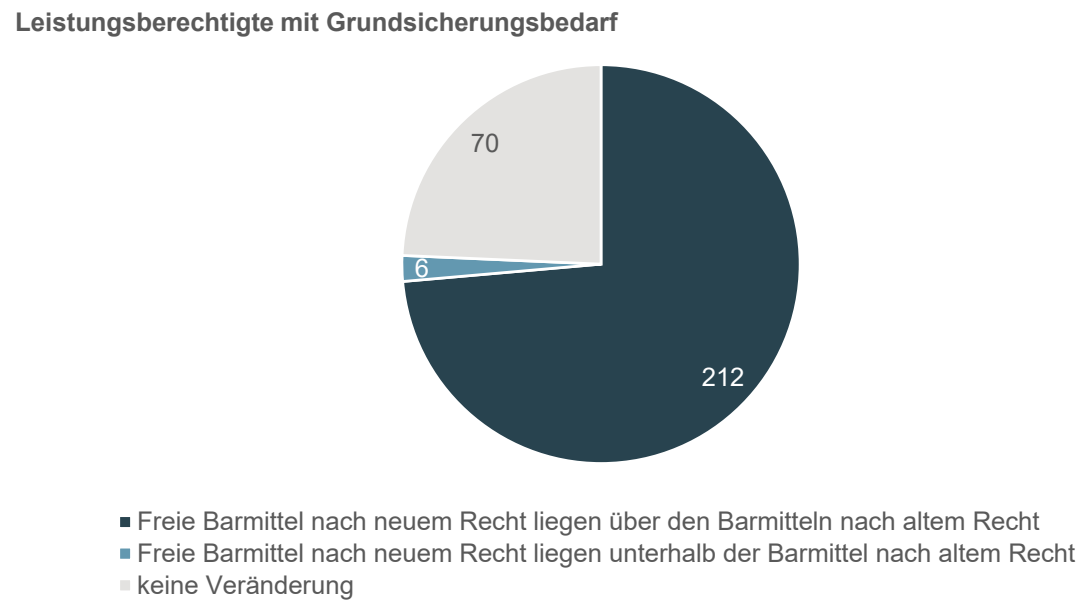
Kienbaum-Befragung 2021, N = 288

Abbildung 120: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht

Aus Abbildung 121 geht hervor, dass die Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch – mit Ausnahme von sechs Fällen – durch die Neuregelung zur Höhe der Barmittel entweder bessergestellt waren (74 Prozent) oder Barmittel in gleicher Höhe wie nach altem Recht erhielten (24 Prozent).

Bei den sechs Leistungsberechtigten, die über geringere Barmittel verfügten, ließ sich die Differenz zu den alten Barmitteln auf den Wegfall des Zusatzbarbetrags zurückführen. Dieser betrug bei den sechs Leistungsberechtigten zwischen 2,56 und 24,61 Euro.

[141] Nach § 82 Abs. 3 SGB XII.



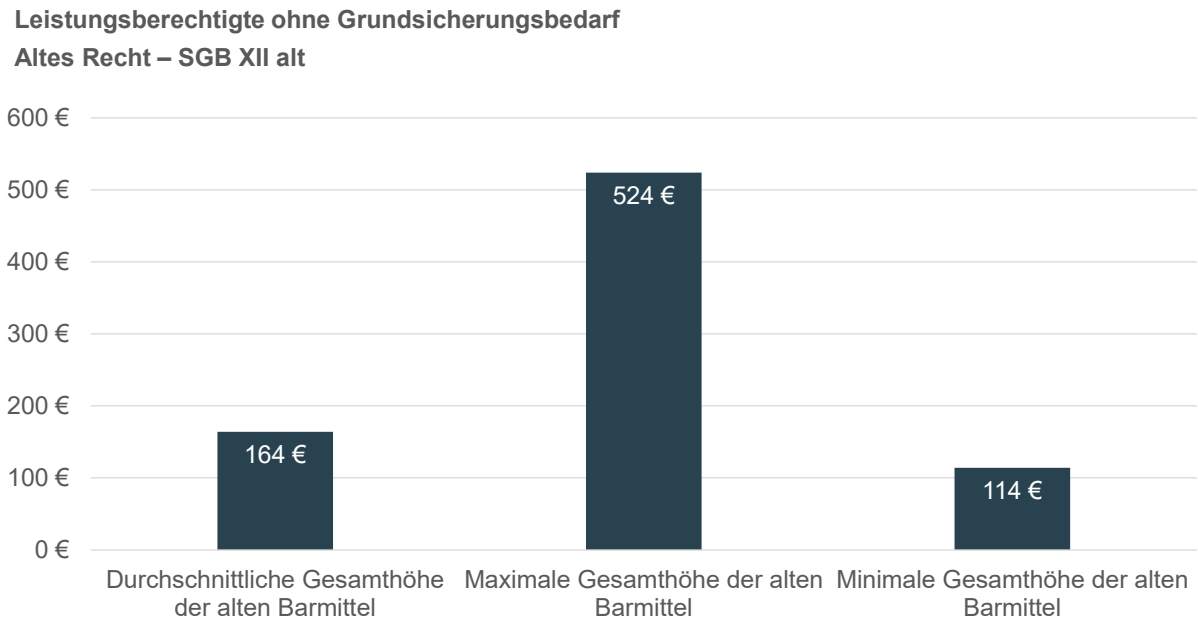
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 288

Abbildung 121: Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf

Leistungsberechtigte ohne Grundsicherungsanspruch

Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, die keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben, ergab sich im Zuge der Trennung der Leistungen eine grundsätzlich neue Berechnung der freien Barmittel. Die neuen Barmittel bestimmen sich seit dem 01.01.2020 aus den Einkommen der Leistungsberechtigten abzüglich etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH.

Nach altem Recht standen den Leistungsberechtigten in der Stichprobe, die keine Grundsicherungsleistungen bezogen, durchschnittlich 164 Euro an Barmitteln pro Monat zur Verfügung. Maximal beliefen sich der Barbetrag, etwaige Zusatzbarbeträge, die Bekleidungspauschale und das verbleibende Einkommen auf 524 Euro monatlich, minimal auf 114 Euro monatlich.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 220

Abbildung 122: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach altem Recht

Die Trennung der Leistungen und die höheren Freigrenzen bei der Einkommensanrechnung für die EGH wirkten sich mehrheitlich positiv auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten in der Stichprobe aus. Durchschnittlich blieben den Leistungsberechtigten ab 2020 nach Abzug eines Einkommenseinsatzes für die EGH 367 Euro monatlich zur freien Verfügung. Die Barmittel der Leistungsberechtigten fielen somit im Vergleich der Rechtslage nach 2020 gegenüber der vor 2020 im Durchschnitt mehr als doppelt so hoch aus.

Die finanzielle Besserstellung kam bei Leistungsberechtigten mit höheren Einkommen stärker zum Tragen.

Einen Einkommenseinsatz für die EGH hatten nur noch zwei Leistungsberechtigte in der Stichprobe zu leisten. Deren Eigenbeiträge beliefen sich auf 10 bzw. 90 Euro monatlich. Das zugrunde liegende Einkommen lag bei knapp 1.900 bzw. 2.200 Euro monatlich. Beide bezogen Einkommen aus Renteneinkünften, hatten einen Pflegegrad von zwei bzw. drei und wiesen sowohl eine psychische als auch eine Suchterkrankung (und eine Person zusätzlich eine geistige Behinderung) auf.

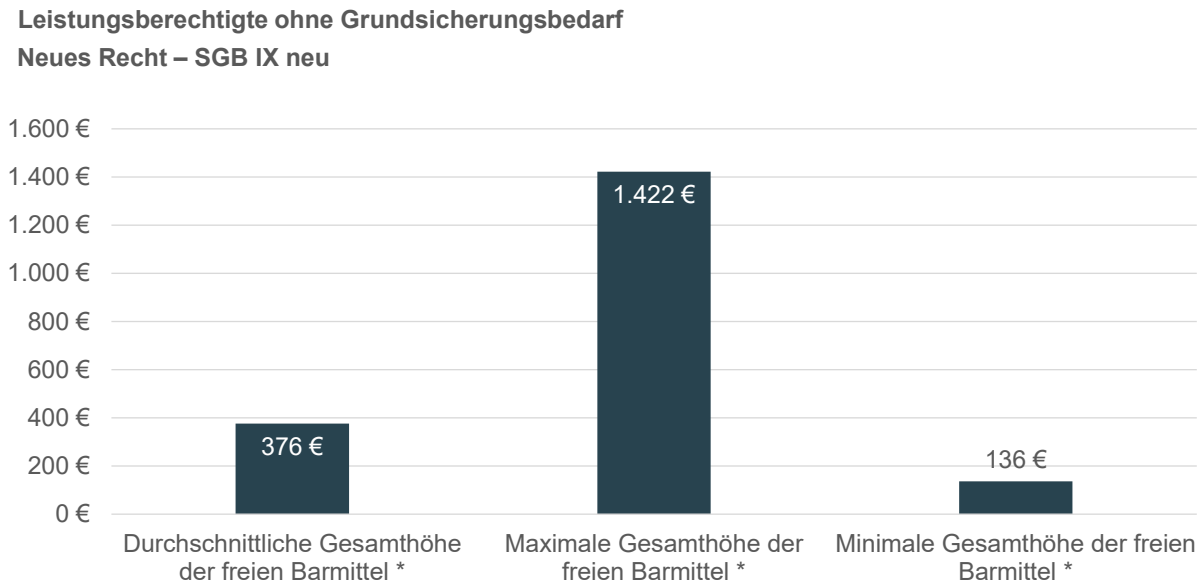
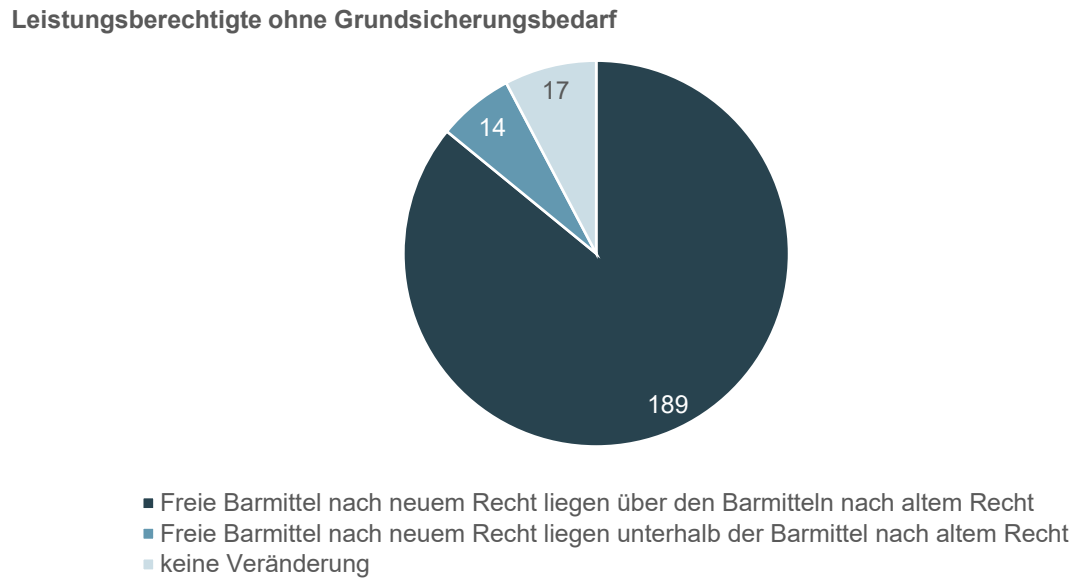


Abbildung 123: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht

Die Abbildung 124 verdeutlicht, in welchem Verhältnis Leistungsberechtigte von den Neuregelungen zur Bestimmung der Barmittel profitierten, keine Veränderung erfuhren oder finanziell schlechtergestellt waren.

Demnach verfügten 86 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe nach den neuen Regelungen zur Bestimmung der freien Barmittel über mehr finanzielle Mittel als vor 2020. Bei 14 Leistungsberechtigten (6 Prozent) ergaben sich keine Veränderungen zwischen den alten freien Barmitteln nach SGB XII und den neuen freien Barmitteln nach SGB IX. 17 Leistungsberechtigte (8 Prozent) hatten aufgrund niedrigerer Einkommen weniger Barmittel zur Verfügung. Im Mittel standen ihnen nach 2020 monatlich 30 Euro weniger zur Verfügung als vor 2020. Diese Veränderung ist allerdings nicht dem BTHG geschuldet. Die größte Differenz zwischen alten und neuen Barmitteln betrug 64 Euro monatlich.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 220

Abbildung 124: Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf

Perspektive der Leistungsberechtigten auf ihre finanziellen Angelegenheiten

Im Rahmen der Interviews mit Leistungsberechtigten erwies sich die Diskussion zu finanziellen Angelegenheiten als herausfordernd. Die Befragten konnten überwiegend wenig bis gar keine Auskünfte zu Finanzangelegenheiten geben. Vielmehr wurde mitgeteilt, dass die damit zusammenhängenden Angelegenheiten eine gesetzliche Betreuungsperson übernehmen würde. Die Selbstauskunft, von „Gelddingen“ und den administrativen Abläufen nichts zu verstehen und all das der gesetzlichen Betreuung übertragen zu haben, wurde von vielen Befragten gegeben, darunter auch Personen, die sich im Interview ohne leichthin erkennbare kognitive Beeinträchtigungen und als recht kommunikationsstark zeigten, aber mit Finanzangelegenheiten überfordert wirkten.

Danach gefragt, ob sie einen Geldbetrag zur freien individuellen Verfügung haben, antworteten die meisten befragten Personen mit Ja. Dabei bezogen sich ein paar Befragte auf ihre verschiedenen Einkommensquellen (EGH, ALG 2, Werkstattentgelt, Sozialgeld, Renten, …) und was davon nach Ausgaben zur freien Verfügung verblieb. Die meisten Befragten nannten einen festen Betrag, der ihnen periodisch (alle ein bis vier Wochen) in Absprache mit ihrer gesetzlichen Betreuung oder mit Unterstützung der besonderen Wohnform zur Verfügung stünde (teilweise als „Taschengeld“ bezeichnet).

Etwa ein Drittel aller Befragten berichtete, nach der Neuregelung zur Bestimmung der freien Barmittel etwas mehr Geld zur freien Verfügung zu haben. Etwa ein weiteres Drittel konstatierte keine Veränderung. Die restlichen Personen konnten überwiegend keine genaue Angabe dazu tätigen. Lediglich eine Person ging aufgrund einer zuvor nicht erfolgten Kindergeldanrechnung dezidiert von verringerten Barmitteln gegenüber dem Zeitraum vor 2020 aus (siehe unten).

Mehrere Befragte aus demselben Modellprojekt gaben an, dass ihr frei verfügbares Geld unter anderem ihr Werkstattentgelt bzw. einen festgelegten Teilbetrag ihres Werkstattentgelts umfasst. Die Angaben bewegten sich etwa von 120 Euro pro Monat über 40 Euro pro Woche bis zu 150 Euro

alle zwei Wochen. Diese Angaben zur Höhe der freien Barmittel decken sich im Wesentlichen mit den Befunden aus der Datenauswertung der Online-Datentabellen.

Einige Befragte hatten Teilverfügungsrechte über eigene Konten. So konnte eine befragte Person bis zu 70 Euro selbstständig abheben, höhere Beträge müssten mit der Betreuungsperson abgestimmt werden. Dieselbe Person zeigte sich überzeugt, dass sich für sie der verfügbare Geldbetrag seit Einführung des BTHG verschlechtert habe, da das Kindergeld nicht mehr wie früher an sie persönlich ausgezahlt werde.[142] Eine befragte Person gab an, dass sich ihr verfügbarer Betrag von 40 Euro (vor 2020) auf aktuell 80 Euro wöchentlich verdoppelt habe.

Auch eine überwiegend körperlich beeinträchtigte Person konnte fragmentarische Kenntnisse zu finanziellen Angelegenheiten anbringen. Die Befragte konnte zwar nicht angeben, ob sie aufgrund des BTHG nun mehr oder weniger Geld frei zur Verfügung hat.[143] Sie zeigte sich aber relativ sicher, dass ihr Werkstattentgelt und ihr Grundsicherungsbetrag (seit Rechtsänderung 2020) „gleich geblieben“ seien, außerdem wusste sie, dass sie durch das BTHG ein höheres Schonvermögen hat. Eine andere Befragte gab an, vorwiegend Arbeitslosengeld 2 (ALG 2), aber kein Sozialgeld zu beziehen.

Viele Befragte kamen nach ihren Angaben mit ihren Barmitteln gut zurecht, einzelne konstatierten, es „könnte [ein] bisschen mehr sein“[144]. Absprachen mit gesetzlichen Betreuungspersonen in Bezug auf größere Geldausgaben oder Anschaffungen (zum Beispiel Möbel) wurden überdies von den interviewten Leistungsberechtigten als problemlos und unkontrovers beschrieben. Ein Befragter mit psychischen Beeinträchtigungen berichtete, dass er „außer Taschengeld noch das Geld von der Pflegestufe[145] [sic]“[146] erhalte, was zusätzliche Anschaffungen ermögliche. Einige Befragte zeigten sich zudem – wenigstens punktuell – darüber im Bilde, dass mit dem BTHG eine Trennung der existenzsichernden und der Fachleistungen eingeführt wurde.[147] In einem Fall war es die Mutter als rechtliche Betreuerin, der die Trennung der Leistungen der Existenzsicherung von den Fachleistungen geläufig war, nicht aber ihrer Tochter.[148]

Auch die BTHG-Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung machten sich für einzelne Befragte praktisch bemerkbar, da sich die Spielräume für den Umgang mit den verfügbaren Geldmitteln erhöht haben:

---

[142] Wahrscheinlich liegt hier ein Fall der sog. Abzweigung des Kindergelds an den Sozialhilfeträger vor; diese Auszahlung findet statt, wenn der Sozialhilfeträger in erheblichem Umfang für den Unterhalt des Kindes aufkommt. Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens könnte sich eine entsprechende Neubewertung ereignet haben.

[143] „Da habe ich noch gar nicht drauf geachtet“. Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000011].

[144] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1200001].

[145] Gemeint waren der Pflegegrad und die damit verbundenen Leistungen.

[146] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [12000006].

[147] „Über das Sozialamt, glaube ich, werden die bezahlt, hier diese Fachleistungsstunden.“ Und: „Es ist ja jetzt vieles verändert durch so ein Teilhabegesetz. Man kriegt sein Geld von Lebensunterhalt auf das Konto. Man hat einen Mietvertrag und bezahlt die Miete und der Anteil der Kinder wird vom Jugendamt weiter finanziert.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000025].

[148] „Bevor das Teilhabegesetz war, ist ja ihre Rente und ihre ganzen Einnahmen sind ja auf das Konto geflossen vom Landratsamt, also von der EGH. Und dann haben die das ja getrennt […]. Und die Fachleistungen übernimmt weiterhin die EGH. […] Und jetzt ist es ja so, dass sie ihre Rente und ihren Lohn und ihr Waisengeld kriegt sie auf ihr eigenes Konto, und von diesem Konto zahlt sie nachher praktisch das Zimmer, also warm mit Mittagessen und so weiter und Lebensmittel.“ Und: „Früher hat man halt einen Antrag gestellt bei der EGH und damit war das Thema um. Und jetzt muss ich einen Antrag bei der EGH stellen, dann, wie gesagt, Sozialamt und Wohngeld, je nachdem. Und aber stellen muss man beide Anträge, um zu erfahren, was sie überhaupt dann kriegen. Und dann war es ja auch so, dass das, was sie also Rente oder privates Geld gekriegt hat, dass das ja übergeleitet worden ist auf das Landratsamt. Und nach dem neuen Teilhabegesetz ist das ja alles wieder retour gegangen. Dafür musste man das Konto eröffnen und und und.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1000033].

> „Prinzipiell habe ich ja meine Rente auf dem Konto und die kann ich frei einteilen, so wie ich es brauche. […] Es wird nichts kontrolliert. Das ist genau das, was jetzt nicht mehr ist. Man muss nicht mehr die Betreuer, sage ich mal, anbetteln, um das und das zu bekommen. Man kann es selber einteilen. Man braucht keine Kassenbons vorlegen, was man für was ausgegeben hat.“[149]

Ähnlich gab ein Befragter[150] an, als einer der wenigen in der Wohneinrichtung bzw. besonderen Wohnform sein Geld selbst zu verwalten, weshalb es auch keine Taschengeldregel gebe: „Das Teilhabegesetz hat sich geändert und deswegen darf ich meine Rechnung bezahlen und über den Rest verfügen.“ Für eine kurze Zeit vor 2020 sei das anders gewesen; seine Rente sei in dieser Zeit für ein halbes Jahr komplett einbehalten worden und er habe nur 20 Euro Taschengeld erhalten. Durch das BTHG sei „man freier geworden mit seinen Geldmitteln“, am vorhandenen Geld habe sich nichts verändert. Er sei aber eher die Ausnahme, viele der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner könnten sicher angeben, „wie blöd das ist, nur mit 20 Euro die Woche auszukommen“. Nach Einschätzung dieses Befragten habe das BTHG für Menschen in „Betreuerschaft“ nichts verändert, da letztlich immer der Betreuer oder die Betreuerin entscheide. Inwieweit Betreute dabei partizipierten, sei die offene Frage. Auch am Leistungssystem an sich habe sich nichts verändert: „Wer Hilfe braucht, kriegt die. Wer aus diesem Konzept des Hilfebedarfs rausfällt, der fällt halt raus.“[151] Insofern sei die Unterstützung für viele Leistungsberechtigte aus seiner Sicht gleichgeblieben.

Besondere Einzelfälle stellten Personen dar, die ein Persönliches Budget (§ 29 SGB IX) bezogen. Das Persönliche Budget war dabei zweigeteilt in ein Teilbudget für Fachkräfte (Stundenkontingent) und ein Teilbudget zur freien Nutzung. Die oder der Leistungsberechtigte erhielt monatlich einen Gesamtbetrag und in der Zielvereinbarung war aufgeführt, welche Leistungen und Beträge über Rechnungen und Quittungen komplett nachgewiesen werden müssen (zum Beispiel eine persönliche Assistenz). Für das Persönliche Budget gilt im Grundsatz das Gesamtplanverfahren (7. Kapitel SGB IX) inklusive Bedarfsermittlung.

Ein anderer Befragter, der sich in der WfbM beruflich qualifizieren konnte und als Hausmeister bzw. Hofarbeiter auf den Arbeitsmarkt übergegangen ist, zeigte sich aufgrund der nun vorhandenen Lohneinkünfte im Vergleich zum Status quo ante zufriedener mit dem Geld. Dieser Mann gab auch an, früher nicht über seine Geldmittel Bescheid gewusst zu haben, nunmehr mit der neuen Arbeitstätigkeit aber zu wissen, wie viel Geld er bekommt. Trotzdem bleibe es dabei, dass die Regelung der Finanzen über die gesetzliche Betreuung läuft.

Insgesamt erlauben die Interviews mit Leistungsberechtigten zur Umsetzung der neuen Regelungen zu den freien Barmitteln erste Aussagen dazu, wie die veränderte Einkommenssituation von den Leistungsberechtigten bewertet wird und ob bzw. in welcher Höhe sich Veränderungen für sie bemerkbar machen. Zwar sprachen einige Befragte ausdrücklich davon, dass ihre finanziellen Angelegenheiten durch eine andere Person geregelt würden; andere Leistungsberechtigte konnten aber selbst Aussagen über die alten und neuen Barmittel treffen. Diese Aussagen bezogen sich beispielsweise auf wahrgenommene Veränderungen hinsichtlich der Höhe der freien Barmittel (sowohl niedriger als auch höher), aber auch auf Veränderungen in Bezug auf den Umgang mit den Barmitteln – beispielsweise das Erfordernis, ein eigenes Konto einzurichten.

In den Interviews fanden sich – mit Ausnahme einer Person – keine Hinweise darauf, dass mit der Neuregelung eine Schlechterstellung der Leistungsberechtigten einherging. Für die Mehrzahl der Leistungsberechtigten versprach die Neuregelung zu den freien Barmitteln, die eng mit der Neuregelung zur Einkommensheranziehung verknüpft ist, vielmehr eine finanzielle Besserstellung

[149] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1000025].
[150] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000031].
[151] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000032].

oder keine Veränderung. Positiv bewerteten die Leistungsberechtigten auch, dass der Umgang mit den eigenen Geldmitteln seit 2020 freier geworden sei. So berichteten einige Personen, dass sie nun besser über ihre finanziellen Mittel Bescheid wüssten oder etwa erstmalig frei über diese verfügen könnten.

Die verhalten positive Wahrnehmung der Leistungsberechtigten stimmte somit mit den Ergebnissen aus der Berechnung der freien Barmittel überein. Die finanzielle Besserstellung, die sich laut Online-Datentabellen insbesondere für Leistungsberechtigte ohne Grundsicherungsanspruch ergab, wurde von den Leistungsberechtigten auch so wahrgenommen.

4.7.2.2 Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus

Zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus waren die Modellprojekte nur eingeschränkt aussagefähig. Da der Sicherungsmechanismus ein mehrstufiges Verfahren im Rahmen der Gesamtplanung vorsieht, setzte die Erprobung seiner Wirkungsweise voraus, dass eine Gesamtplanung stattfand.

Während die meisten Modellprojekte diese Bedingung erfüllten und mit Leistungsberechtigten Gesamtplanverfahren durchführten, spiegelten die Regelungen zu den freien Barmitteln, über die es im Verfahren zu beraten galt, noch überwiegend den Echtbetrieb-Übergang wider.

Die Übergangsregelungen machten sich bei Leistungsberechtigten mit wie ohne Grundsicherungsanspruch gleichermaßen bemerkbar. Für Erstere sahen die Übergangsregelungen eine vereinfachte Berechnung vor, die sich wesentlich am alten Barbetrag (inklusive Bekleidungspauschale) orientierte. Zudem waren beide Personengruppen davon betroffen, dass die Angebote der Leistungserbringer bezogen auf Aufwendungen zum Lebensunterhalt (wie Verpflegung) noch nicht hinreichend ausdifferenziert und mit Ist-Kosten hinterlegt waren. Somit konnte man bei der Bestimmung der freien Barmittel in der Gesamtplanung keine individuellen, aus dem Regelsatz zu finanzierenden Kosten zugrunde legen. Vielmehr leiteten sich die aus dem Regelsatz zu finanzierenden Kosten überwiegend entweder

- aus dem Regelsatz abzüglich des alten Barbetrags und der Bekleidungspauschale ab oder
- aus einer pauschalen Summe an Lebensunterhaltsaufwendungen, die von allen Leistungsberechtigten einer Einrichtung aufgebracht werden mussten.

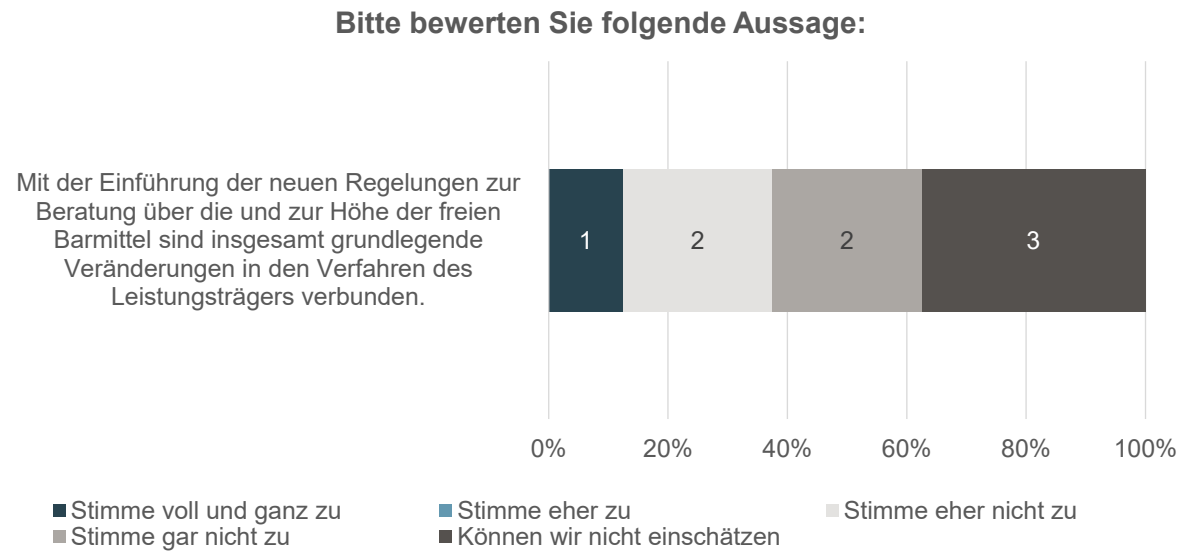
Ausnahmen davon waren zwar gegeben, allerdings selten.

Für die Zukunft erwarteten die Modellprojekte mehrheitlich, dass sich mehr Flexibilität bei der Berechnung der freien Barmittel ergibt und somit im Gesamtplanverfahren ein Austausch darüber entsteht, welche Geldmittel aus dem Regelsatz bzw. vom eigenen Einkommen an den Leistungserbringer überwiesen werden und welche Barmittel beim Leistungsberechtigten verbleiben. Bislang wurde zwar die Höhe der freien Barmittel dem Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung mitgeteilt, es fand aber – mit einigen Ausnahmen – in der Regel noch keine dezidierte Auseinandersetzung darüber statt, welche Leistungen in welcher Höhe vom Regelsatz bzw. Einkommen in Abzug gebracht werden sollen.

Die vorausgegangenen Ausführungen zum Stand der Umsetzung der Regelungen zu den freien Barmitteln gilt es bei der Interpretation der nachfolgenden Angaben aus der Online-Befragung zu berücksichtigen. Sie erklären auch, weshalb knapp die Hälfte der Modellprojekte zu einer oder mehreren Fragen nicht aussagefähig war.

Fünf der acht befragten Modellprojekte konnten eine erste Einschätzung dazu treffen, ob mit der Einführung der neuen Regelungen zur Beratung über die und zur Höhe der freien Barmittel grundlegende Veränderungen in den Verfahren der Leistungsträger verbunden waren bzw. sind. Ein

Modellprojekt sah grundlegende Veränderungen auf den Leistungsträger zukommen bzw. beobachtete diese bereits, vier Modellprojekte verneinten dies.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 8

Abbildung 125: Bewertung etwaiger Veränderungen der Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf die Verfahren beim Leistungsträger

Wenngleich die Befragten in der Regel keine grundlegenden Veränderungen beobachten konnten bzw. erwarteten, berichteten sie von Auswirkungen der Neuregelungen auf die Verwaltungsprozesse beim EGH-Träger und darüber hinaus.

Konkret von Veränderungen durch die Neuregelungen betroffen sahen die Modellprojekte insbesondere die Prozesse der

- Beratung und Unterstützung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Information und Orientierung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Leistungsfeststellung,
- Bedarfsermittlung und
- Abstimmung mit Leistungserbringern.

In den Freitextantworten gingen die Modellprojekte näher auf ihre Beobachtungen bzw. Erwartungen bezüglich des antizipierten Echtbetrieb-BTHG ein.

Demnach ergaben bzw. ergeben sich Veränderungen unter anderem bezogen auf eine umfangreichere und tiefergehende Beratung und Information der Leistungsberechtigten wie auch der gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer hinsichtlich

- der Zusammensetzung der freien Barmittel,
- der Regelungen zur Einkommensheranziehung,
- der Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten, Leistungen zum Lebensunterhalt (wie Verpflegung) vom Leistungserbringer „einzukaufen“, und

- des Umgangs mit den freien Barmitteln (beispielsweise Einrichtung eines Kontos, Unterstützung bei der Kontoführung).

Zudem erfordere die Ermittlung des Anteils vom Regelsatz bzw. vom Einkommen, der an den Leistungserbringer ausgezahlt wird, eine Kenntnis über die verschiedenen Leistungsangebote der Leistungserbringer, um Leistungsberechtigte nach ihren Wünschen bedarfsgerecht beraten zu können. Zu diesem Zweck seien „Unterlagen vonseiten der Leistungserbringer erforderlich, um das Angebot zu kennen und eine Barmittelberatung durchführen zu können“[152]. Ein weiteres Modellprojekt spezifizierte, dass eine Prüfung von WBVG-Verträgen und anderen Versorgungsverträgen im Hinblick auf die Bestandteile der Grundversorgung erforderlich werde. Zudem sei es notwendig, kurzfristig die Rollen der Leistungserbringer in den Verfahren zu klären (Vermieter, Dienstleister, Versorger neben Anbieter von EGH-Leistungen).



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 8

Abbildung 126: Einschätzung zu den Auswirkungen der Veränderungen durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf einzelne Verfahrensschritte

[152] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 7.

Auch wenn die Veränderungen von den Modellprojekten als überwiegend nicht grundsätzlicher Natur eingestuft wurden, erwarteten sie überwiegend einen Mehraufwand, der sich durch die Einführung der Neuregelungen zur Bestimmung der freien Barmittel ergibt.

Das geht aus der Abbildung 127 hervor. Fünf der acht befragten Modellprojekte sahen einen Mehraufwand auf die Fallbearbeitung der EGH zukommen – drei Modellprojekte erwarteten weder einen Mehr- noch einen Minderaufwand.



Abbildung 127: Mehr- oder Minderaufwände durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel

Perspektive der Leistungsberechtigten auf verfahrenstechnische Änderungen

Ähnlich wie bereits aus der Befragung der Leistungsträger hervorging, war es auch den Leistungsberechtigten aufgrund des anhaltenden Übergangszeitraums nur bedingt möglich, Aussagen zu etwaigen verfahrenstechnischen Änderungen, die sich im Zuge der Neuregelung der Barmittel ergaben, zu tätigen. Teils bezogen sich die Aussagen auch weniger auf das Gesamtplanverfahren, sondern vielmehr darauf, wie im Nachgang die Barmittel verwaltet wurden bzw. werden.

Im Rahmen der Interviews mit Leistungsberechtigten wurde gefragt, ob schon einmal besprochen wurde (zum Beispiel im Kontext des Gesamtplanverfahrens), wie genau sich die Höhe der freien Barmittel bemisst oder wofür der Regelsatz eingesetzt wird. Die Frage wurde zwar von einzelnen Befragten bejaht, Einzelheiten dazu waren aber in der Regel nicht erinnerlich, weil diese entweder zu kompliziert waren oder zu viel Zeit vergangen war.

Etwaige Nachfragen zu Details der Neuordnung der freien Barmittel und des Sicherungsmechanismus erwiesen sich in den Interviews als nicht zielführend, da die Fragen zur Regelung von Geldsachen von den meisten Befragten sehr eindeutig in dem Sinne beantwortet wurden, hiervon wenig bis nichts zu wissen und zu verstehen.

Von mehreren Befragungspersonen wurde über die regelmäßige formelle Weitergabe von Informationen (Korrespondenz, Anfragen von Ämtern etc.) und Absprachen zu Geldsachen mit der gesetzlichen Betreuungsperson berichtet, die praktische Abwicklung laufe aber vollständig über die

Betreuungsperson.[153] Mehrere Befragte berichteten auch von Teilverantwortlichkeiten, etwa in Bezug auf das eigene Konto, und von Möglichkeiten, Geld mit der eigenen Bankkarte abzuheben oder größere Geldausgaben zu tätigen, was aber stets in enger Abstimmung mit der gesetzlichen Betreuung erfolge.[154]

Nur in einzelnen Ausnahmefällen gaben Befragte an, die persönlichen Geldangelegenheiten (weitgehend oder vollständig) selbstständig und eigenverantwortlich zu regeln.[155] Ein Befragter wusste zu berichten, dass er „wegen der Gesetzesänderung“[156] ein eigenes Konto einrichten musste. In einem Fall berichtete eine Frau mit einer (sich inzwischen deutlich verbessert habenden) psychischen Erkrankung davon, dass die rechtliche Betreuung vor Jahren für alles zuständig gewesen sei, davon jetzt aber nur noch die Begleitung von Postangelegenheiten und die Wahrnehmung von Arztterminen offengeblieben sei, also auch eine weitgehende Rückübertragung der Verantwortlichkeiten für Geldangelegenheiten stattgefunden habe.[157]

Für die meisten Befragten zeigten sich auch keine Veränderungen bzw. nur leichte finanzielle Verbesserungen, eine Verschlechterung der finanziellen Lage bildete die klare Ausnahme. Auf der Ebene des Vorher-Nachher-Vergleichs ist daher die wichtigste Botschaft, dass es zu keiner Schlechterstellung zum Status quo ante (insbesondere) für Personen in besonderen Wohnformen gekommen ist; vielmehr konstatierten die meisten befragten Leistungsbeziehenden eine unveränderte Geldausstattung und einige auch eine leichte Besserstellung bei den Geldmitteln. Hinsichtlich der Bewertung der verfügbaren Geldmittel äußerten sich die meisten Befragten aus besonderen Wohnformen dahingehend relativ zufrieden, dass das Geld für die Alltagsbedarfe sowie aufgrund von Sparsamkeit zum Teil auch für besondere persönliche Anschaffungen reiche. Einige Befragte würden sich aber auch ausdrücklich etwas mehr Geldmittel wünschen.

Die für die Evaluation der modellhaften Erprobung maßgebliche Frage, ob für die Leistungsberechtigten klar ersichtlich ist, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt, war für das befragte Sample mit einem klaren Nein zu beantworten. Wie gezeigt, haben die meisten Befragten die Verantwortung für finanzielle Angelegenheiten vollständig der rechtlichen Betreuung übertragen und sehen sich auch nach Selbsteinschätzung vielfach kognitiv nicht in der Lage oder vielmehr dazu

---

[153] Exemplarisch: „I: [W]ie ist das mit Anträgen stellen, zum Beispiel für bestimmte Leistungen? Bespricht sie das vorher mit Ihnen oder macht sie das selber? R: Ne, also da / Also da, wie gesagt, da wissen [wir] auch nichts.[…] Sie meint immer so, wenn wir einen Brief kriegen, wenn also eine Rechnung oder irgendwas so da ist, dann sollen wir es ihr hinschicken. Und da macht die alles automatisch. Da kriegen wir nichts mit. […] I: Und was Sie brauchen im Jahr oder wofür Sie Hilfe in Form von Geldleistung oder Ähnlichem brauchen, das bespricht sie mit Ihnen oder nicht? R: Ja, also das war so, als ich da hier angefangen habe, hat sie mich gefragt, was wir zum Leben haben. Hat sie gesagt / Da habe ich denn gesagt, wir würden gerne die Summe, und dann hat sie gesagt: ‚Mache ich‘. Und dann hat sie es auch gemacht. Also wir sprechen nur uns ab, das für was uns zusteht. Der Rest geht dann so per WhatsApp oder per E-Mail schreiben wir dann.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1300004].

[154] Zum Beispiel: „Ich spreche halt immer mit meinem Betreuer meistens vorher ab, wie viel ich im Monat abheben möchte, und falls noch was dazu kommt oder so, natürlich auch mit Abstand, wie mein Kontostand aussieht. Also er zeigt mir auch per WhatsApp oft, wie der aktuelle Kontostand gerade aussieht und so, damit ich einschätzen kann, kann ich jetzt noch vielleicht sonst per Karte irgendwas anderes zahlen, wie im Restaurant mal oder so.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000041].

[155] „I: Wurde denn mit Ihnen schon mal besprochen, wie sich denn alles so bei Ihnen genau berechnet, oder auch entschieden wird, wie viel Geld Sie bekommen? R: Besprochen, ja. I: Wer hat das mit Ihnen besprochen? R: Der Betreuer. I: Der Betreuer, okay. Schon lange her? R: Wie lange ist das? Ja, ist schon lange her. […] Meine Frau sagt ein Jahr. I: Und konnten Sie da so alles, was mit dem Thema Geld zu tun hat, gut verstehen? War das schwierig für Sie oder ging das? R: Nein, das war nicht schwierig. I: Sie kümmern sich ja auch selber um Ihr Geld viel, oder? R: Ja. I: Sie haben auch eine EC-Karte? R: Ja. I: Das heißt, Sie können auch zum Bankautomat gehen und Geld abheben? R: Und selbstständig Geld abheben, ja. I: Und der Betreuer unterstützt Sie aber auch ein bisschen bei den finanziellen Angelegenheiten oder eher nicht? R: Also da machen wir alles, fast alles selber. I: Also der Betreuer macht da nicht viel? R: Nein.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1500006].

[156] Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000043].

[157] „Sie hat von mir das volle Paket gehabt, mit Post, mit Arzt, mit Behördengänge. Also alles, was es gibt für einen Betreuer. […] Und Geld. Also ich verwalte / ich unterschreibe ihr das auch, am Jahresanfang, glaube ich. Ich kann mit meinem Geld machen, was ich möchte, aber sie hat mit den Überblick, ne? Ich mache keinen Mist oder so, aber es ist eben halt so, sie kann zu Hause bei sich oder auf dem Computer, kann sie auch nachvollziehen. […] Ja, so hat sie mich da auch wieder rangeführt.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000028].

befähigt, genaue Angaben zu ihren (faktisch) verfügbaren Geldmitteln zu machen. Aus Sicht vieler Leistungsbeziehender blieb das „Taschengeld“ die Referenz, wozu auch Angaben gemacht werden konnten, aber keine weiterführenden Auskünfte zu den neuen freien Barmitteln.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass nur wenige Leistungsberechtigte konkrete Aussagen zur Gesamtplanung und in keinem Fall spezifisch zu der dabei zu erfolgenden Beratung zu den Barmitteln tätigten. Dieser Befund deckt sich weitestgehend mit den Aussagen der Modellprojekte dazu, dass unter dem Einfluss von Übergangsregelungen keine differenzierte Beratung zu den freien Barmitteln in der Gesamtplanung erfolge.

Erst mit dem Auslaufen der Übergangsvereinbarungen bzw. mit einer Flexibilisierung der Leistungsangebote der Leistungserbringer wird erwartet, dass Auswirkungen für den Leistungsträger und für Leistungsberechtigte stärker zum Tragen kommen.

4.7.3 Fazit zum Regelungsbereich 7

Die Erprobung des Regelungsbereichs 7 setzte auf den Befunden und Erfahrungen aus der Erprobung der Trennung der Leistungen auf. Dementsprechend galt es auch bei der Erprobung im Regelungsbereich 7, die heterogene Landschaft bzw. den unterschiedlichen Umsetzungsstand der landesrechtlichen Regelungen bezogen auf die Leistungstrennung zu berücksichtigen.

Überwiegend galten zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebung Ende 2021 Übergangsregelungen in den Ländern, die (bei Grundsicherungsanspruch) eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorsahen. Insofern spiegelten, obwohl einzelne Modellprojekte eigene Überlegungen zum Echtbetrieb-BTHG anstellten, die Aussagen und Befunde der Modellprojekte bezogen auf die Höhe der freien Barmittel und den Sicherungsmechanismus den Echtbetrieb-Übergang wider.

Als quantitative Datenbasis im Regelungsbereich 7 dienten 508 Falldaten aus 6 Modellprojekten. Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie den Interviews mit Leistungsberechtigten ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Aus den qualitativen Befunden ließen sich auch Antworten auf die Fragen zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus und zur Verwaltungspraxis ableiten.

Höhe der freien Barmittel

Aufgrund dessen, dass sich bei Leistungsberechtigten mit und ohne Anspruch auf Grundsicherung die Berechnung der freien Barmittel (nach neuem Recht) unterschiedlich gestaltet, wurde bei der Ergebnisdarstellung zwischen freien Barmitteln bei gleichzeitigem Grundsicherungsbezug und freien Barmitteln ohne Grundsicherungsbezug unterschieden. Letztere Daten wurden zum Zwecke eines Vergleichs beider Gruppen erhoben, auch wenn der Sicherungsmechanismus für Personen ohne Grundsicherungsbezug nicht vorgesehen war bzw. ist.

Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch hatten vor 2020 in ähnlicher Höhe Barmittel zur Verfügung. Unterschiede in der Höhe der alten Barmittel ergaben sich nur im geringen Umfang je nach Höhe etwaiger Mehrbedarfe bzw. etwaiger verbleibender Einkommen, die nicht für die EGH oder Grundsicherung aufgebracht werden mussten. Die durchschnittlichen alten Barmittel lagen bei 140 Euro monatlich.

Während des Übergangszeitraums vom alten Recht zum Echtbetrieb-BTHG wurde bzw. wird bei den Trägern der Modellprojekte überwiegend eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorgenommen. Diese sieht vor, dass sich die Höhe der neuen Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch am alten Barbetrag zuzüglich Bekleidungspauschale orientiert. Hinzu kamen bzw. kommen etwaige Mehrbedarfe sowie verbleibendes Einkommen, das nicht für die

Grundsicherung oder die EGH aufzubringen war bzw. ist. Aus den Datenauswertungen geht hervor, dass die Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch – mit Ausnahme von sechs Fällen – durch die Neuregelung zur Höhe der freien Barmittel entweder bessergestellt waren (74 Prozent) oder Barmittel in gleicher Höhe wie nach altem Recht erhielten (24 Prozent). Nach neuer Rechtslage lag die Höhe der freien Barmittel bei durchschnittlich 219 Euro.

Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, die keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben, ergab sich im Zuge der Trennung der Leistungen eine grundsätzlich neue Berechnung der freien Barmittel. Die Barmittel bestimmen sich seit dem 01.01.2020 durch das Einkommen der Leistungsberechtigten abzüglich der Höhe der Lebensunterhaltsbedarfe sowie etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH. Die Trennung der Leistungen und die höheren Freigrenzen bei der Einkommensanrechnung für die EGH wirkten sich mehrheitlich positiv auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten in der Stichprobe aus. Durchschnittlich blieben den Leistungsberechtigten nach Abzug der Lebensunterhaltsbedarfe sowie des Einkommenseinsatzes für die EGH 367 Euro monatlich zur freien Verfügung. Die freien Barmittel der Leistungsberechtigten fielen somit im Vergleich der Rechtslage nach 2020 gegenüber der vor 2020 mehr als doppelt so hoch aus. 86 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe standen nach den neuen Regelungen zur Bestimmung der freien Barmittel mehr finanzielle Mittel als vor 2020 zur Verfügung. Bei 14 Leistungsberechtigten (6 Prozent) ergaben sich keine Veränderungen zwischen den alten freien Barmitteln nach SGB XII und den neuen freien Barmitteln nach SGB IX. Die übrigen 17 Leistungsberechtigten (8 Prozent) hatten aufgrund niedrigerer Einkommen weniger Barmittel zur Verfügung.

Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus

Zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus waren die Modellprojekte nur eingeschränkt aussagefähig. Da der Sicherungsmechanismus ein mehrstufiges Verfahren im Rahmen der Gesamtplanung vorsieht, setzte die Erprobung seiner Wirkungsweise voraus, dass eine Gesamtplanung stattfand.

Während die meisten Modellprojekte diese Bedingung erfüllten und mit Leistungsberechtigten Gesamtplanverfahren durchführten, spiegelten die Regelungen zu den freien Barmitteln, über die es im Verfahren zu beraten galt, noch überwiegend den Echtbetrieb-Übergang wider.

Mit dem Auslaufen der Übergangsregelungen erwarten die Modellprojekte mehrheitlich, dass sich mehr Flexibilität bei der Berechnung der freien Barmittel ergibt und somit im Gesamtplanverfahren ein Austausch darüber entsteht, welche Geldmittel aus dem Regelsatz bzw. vom eigenen Einkommen an den Leistungserbringer überwiesen werden und welche Barmittel beim Leistungsberechtigten verbleiben. Bislang wurde zwar die Höhe der freien Barmittel dem Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung mitgeteilt, es fand aber – mit einigen Ausnahmen – in der Regel noch keine dezidierte Auseinandersetzung darüber statt, welche Leistungen in welcher Höhe vom Regelsatz bzw. Einkommen in Abzug gebracht werden sollen.

Auch in der Zukunft erwartet die Mehrzahl der Modellprojekte, die dazu eine Aussage treffen konnten, dass keine grundlegenden, sondern vielmehr punktuelle Veränderungen auf den Leistungsträger zukommen.

Konkret von Veränderungen durch die Neuregelungen betroffen sahen die Modellprojekte insbesondere die Prozesse der

- Beratung und Unterstützung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Information und Orientierung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Leistungsfeststellung,

- Bedarfsermittlung und
- Abstimmung mit Leistungserbringern.

4.8 Verwaltungspraxis der EGH-Träger

Die im Rahmen der modellhaften Erprobung betrachteten Regelungsbereiche des BTHG wirkten sich auf die eine oder andere Weise auf die Verfahren bzw. Prozesse bei den Leistungsträgern aus. Von den Neuregelungen des BTHG waren besonders die EGH-, aber auch die Sozialhilfeträger betroffen.

Zum Nachvollzug etwaiger Veränderungen wurden den Modellprojekten Regelungsbereich-spezifische Fragen zur Verwaltungspraxis gestellt. Die Ergebnisse dieser Erhebungen flossen in die Kapitel zu den Befunden entlang der Regelungsbereiche ein.

Darüber hinaus zeichneten sich im Rahmen der Erprobung allgemeine Auswirkungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis ab, auf die nachfolgend Regelungsbereich-übergreifend eingegangen wird.

Die Regelungsbereich-übergreifenden Auswirkungen der BTHG-Reform auf die Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern bezogen sich im Kern auf

- die Beratungs- und Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gem. § 106 SGB IX,
- das Antragserfordernis für EGH-Leistungen gem. § 108 SGB IX,
- die ICF-gestützte Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX,
- die Durchführung der Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX,
- die Qualifikationsanforderungen sowie die Größe des EGH-Personalkörpers.

Den Fragen zur Verwaltungspraxis waren ein eigener Online-Fragebogen sowie zwei Fokusgruppen gewidmet. Die Modellprojekte bezogen sich in ihren Antworten auf die Prozesse und Verfahren des jeweils eigenen EGH-Trägers. Unterschiede im Antwortverhalten ergaben sich durch die eingangs skizzierten Unterschiede hinsichtlich der Größe, der Verantwortlichkeiten sowie der landesrechtlichen Rahmenbedingungen der beteiligten EGH-Träger.

4.8.1 Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Der umfassenden Beratung und Unterstützung der Antragstellenden bzw. Leistungsberechtigten kommt im Zusammenhang mit der Umsetzung der Regelungen des BTHG eine zentrale Bedeutung zu. In § 106 SGB IX ist vor diesem Hintergrund sowohl eine Beratungs- als auch eine Unterstützungspflicht verankert.

Die Beratung und die Unterstützung der Zielgruppen stellen zunächst keine neuen Aufgaben für den EGH-Träger dar. Bereits im SGB XII gab es eine korrespondierende Regelung (vgl. § 11 SGB XII, Beratung und Unterstützung, Aktivierung), an der sich die Inhalte des § 106 SGB IX orientieren. Allerdings beschränkt der § 106 SGB IX die Beratungs- und Unterstützungspflicht des § 11 SGB XII, „die für alle Leistungen der Sozialhilfe und insbesondere die Hilfe zum Lebensunterhalt Geltung hat […], auf die für die EGH spezifischen Regelungsinhalte“. Zudem wird im § 106 SGB IX „der Aufgabenkatalog der Beratung und Unterstützung konkretisiert, um aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit den erhöhten Anforderungen gerecht zu werden“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 281).

In der Online-Befragung äußerten sich die Teilnehmenden zunächst zu etwaigen Veränderungen der Beratungsleistungen des EGH-Trägers durch den § 106 SGB IX.

Alle 25 an der Befragung beteiligten Modellprojekte trafen dazu eine Einschätzung. Mehrheitlich (17 von 25 Projekten) sahen sich die EGH-Träger Veränderungen im Zuge des Inkrafttretens des § 106 Abs. 2 SGB IX ausgesetzt.

In den ergänzenden Freitextfragen gingen die Modellprojekte auf ihre Beobachtungen ein. Aus den Schilderungen ließen sich einige zentrale, teils modellprojektübergreifende Befunde ableiten.

Dazu gehörte, dass aus Sicht der Befragten eine Bewertung etwaiger Veränderungen zum damaligen Zeitpunkt noch nicht abschließend möglich war. Vielmehr wurde zurückgespiegelt, dass sich die neuen Regelungen in der praktischen Anwendung durch die EGH-Mitarbeitenden im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren zunächst einmal etablieren müssten. Um diesen Prozess zu beschleunigen bzw. zu ermöglichen, seien Fortbildungen des Personals notwendig. Ein Modellprojekt berichtete von einem gebuchten In-House-Seminar zum Thema Beratungs- und Unterstützungspflichten nach Maßgabe des § 106 SGB IX, das aufgrund der Corona-Maßnahmen zunächst als Präsenzveranstaltung ausfallen musste, schließlich aber als Webinar durchgeführt werden konnte. Inhalte der Fortbildung waren unter anderem die Leistungen anderer Leistungsträger (insbesondere Leistungen des SGB XII, aber auch anderer Sozialgesetzbücher und Ansprüche auf Wohngeld) sowie die Verfahrens- und Verwaltungsabläufe bei den jeweils anderen Leistungsträgern.

Grundsätzlich waren die Modellprojekte der Auffassung, dass die Leistungsberechtigten auch vor der Einführung des BTHG umfassend beraten wurden. Die Beratung erfolgte vor 2020 und erfolge seither themenspezifisch durch die Leistungssachbearbeitung, durch das Team Fallmanagement und/oder durch eine eigens dafür eingesetzte Serviceeinheit (siehe das Fallbeispiel zum Bezirk Oberbayern).

Mit Einführung des BTHG habe sich allerdings der Beratungsumfang um verschiedene Themenbereiche vergrößert (in Bezug auf die Neuregelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz, zur Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen etc.). Gerade im Zusammenhang mit der Trennung der Leistungen ergäben sich nach neuem Recht größere Beratungs- und Informationsbedarfe, da diese für Leistungsberechtigte und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mit erheblichen Änderungen verbunden sei. Besonders beratungsintensiv bzw. häufig nachgefragt waren die Themen

- eigene Kontoführung,
- Voraussetzungen und Einkommenseinsatz für die sowie Beantragung der Hilfen zum Lebensunterhalt bzw. der Leistungen der Grundsicherung und
- Inanspruchnahme vorrangiger Leistungen, zum Beispiel von Wohngeld oder von Leistungen aus dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG).

Organisationseinheit „Service und Beratung“ im Bezirk Oberbayern

In einem Modellprojekt, dem Bezirk Oberbayern, wurde für die Beratung von Bürgerinnen und Bürgern eine Organisationseinheit „Service und Beratung“ geschaffen, die der Sachbearbeitung vorgeschaltet ist. Dort ist die Beratung aufgrund der Erweiterung der Beratungspflichten umfassender und somit zeitintensiver geworden. Im Jahr 2018 umfasste der Beratungsanteil für EGH-Leistungen noch circa 10 Prozent aller Beratungsleistungen. 2021 betrug der Anteil an EGH-Beratungen circa 50 Prozent. In der Sachbearbeitung wurden demgegenüber eher keine Veränderungen im Umfang der Beratung wahrgenommen.

Darüber hinaus war eine Beobachtung der Modellprojekte, dass Beratungen zu den „Leistungen wie aus einer Hand“ deutlich zugenommen haben. Dies setze eine erhöhte Kenntnis anderer Leistungsgesetze voraus und führe im Weiteren zu einem erhöhten Koordinierungs-, Aufklärungs- und Abgrenzungsaufwand im Verhältnis zur leistungsberechtigten Person, aber auch im Verhältnis zu anderen Reha- und Leistungsträgern (zum Beispiel Träger der HzP oder der existenzsichernden Leistungen).

Auch Beratungen und Anträge zum Persönlichen Budget hätten deutlich zugenommen. Gerade beim Persönlichen Budget war festzustellen, dass die Beratungsstellen der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) Leistungsberechtigte im Vorfeld informierten. Diese Beratung wurde grundsätzlich als positiv bewertet, von den EGH-Trägern aber nicht in allen Fällen als zielführend und inhaltlich korrekt empfunden. Die EGH-Träger sahen sich teils in der Position, Informationen korrigieren zu müssen. So führte zum Beispiel die Information, dass es sich beim Persönlichen Budget um eine Leistungsform und nicht um eine eigene Leistung handelt, häufig zu Missverständnissen.

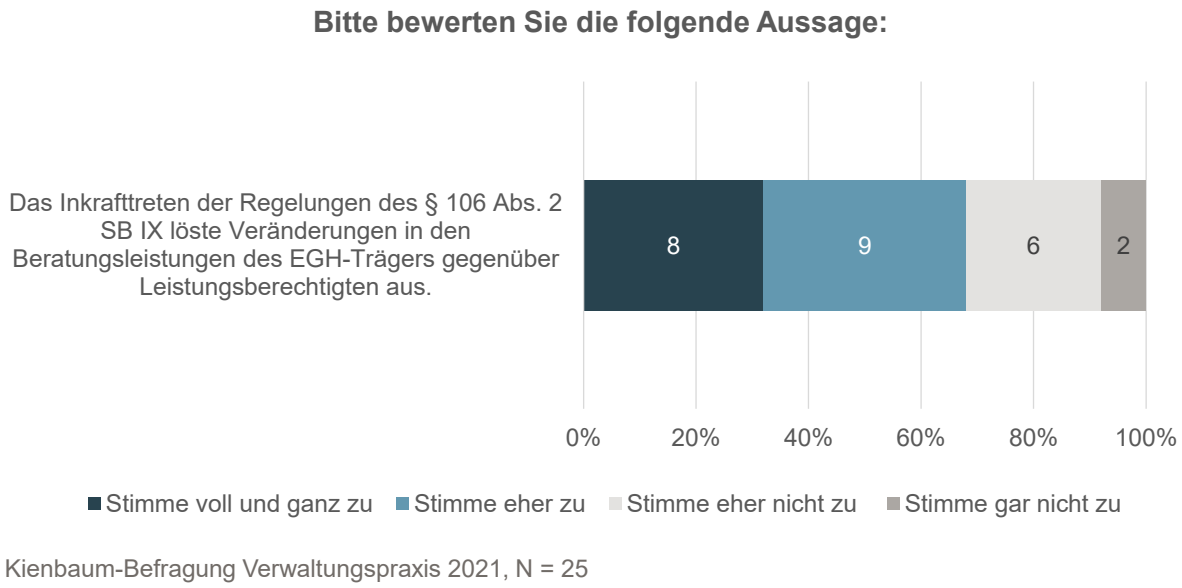


Abbildung 128: Bewertung etwaiger Veränderungen in den Beratungsleistungen des EGH-Trägers

15 von 25 Modellprojekten berichteten, dass sich bei der Umsetzung der neuen Regelungen zur Beratungspflicht (im Vergleich zu den Regelungen des SGB XII) Schwierigkeiten abzeichneten.

Dazu gehörte, wie eingangs erwähnt, dass Fortbildungen für Mitarbeitende erst sukzessive angeboten werden können bzw. sich Wissen, insbesondere zu den Regelungen und Verfahren anderer Leistungsträger, erst nach und nach verstetige. Bis Fortbildungen abgeschlossen sind, sei zu erwarten, dass die Beratung über die Leistungen anderer Leistungsträger die Mitarbeitenden in Teilen überfordere.

Um dem zu entgehen, sei es aus Sicht eines Modellprojekts sinnhaft, die weiteren Reha-Träger in die Beratung einzubeziehen. Dies könne gelingen, indem als Teil der Beratung der Kontakt zu weiteren Reha- und Leistungsträgern hergestellt oder dieser Kontakt aufgrund einer Teilhabeplankonferenz initiiert werde.

Herausfordernd gestalte sich auch, einen umfassenden Überblick über die diversen Leistungsangebote zu bewahren. Bei Leistungsberechtigten, die außerhalb des örtlichen Zuständigkeitsbereichs versorgt werden, fehle dem EGH-Träger oftmals die umfassende Kenntnis der Infrastruktur und Hilfsangebote am Leistungsort.

Modellprojektübergreifend wurden Maßnahmen ergriffen, um sich den Herausforderungen zu stellen. Neben der Qualifizierung der Mitarbeitenden wurden Bemühungen unternommen, dezentrale Beratungsangebote aufzubauen oder etwa Prozessabläufe anderer Reha-Träger nachzubauen, um diese zu verstehen. Zudem wurden Dokumente wie Leitfäden und

Beratungsdokumentationen erstellt, um den Beratungsprozess zu strukturieren und um Mitarbeitenden schnell und niedrigschwellig Informationen an die Hand zu geben.



Abbildung 129: Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 2 für den EGH-Träger

Die Neuregelungen zur Unterstützungspflicht lösten (etwa in gleichem Maße wie die Regelungen zur Beratungspflicht) Veränderungen beim EGH-Träger aus. 18 von 25 befragten EGH-Trägern berichteten von Veränderungen bzw. sahen diese auf sich zukommen.

Teilweise wurde in den Freitextantworten zwischen Auswirkungen im Echtbetrieb-Übergang und im Echtbetrieb-BTHG unterschieden.

Ein Modellprojekt fasste die gegenwärtige Situation wie folgt zusammen:

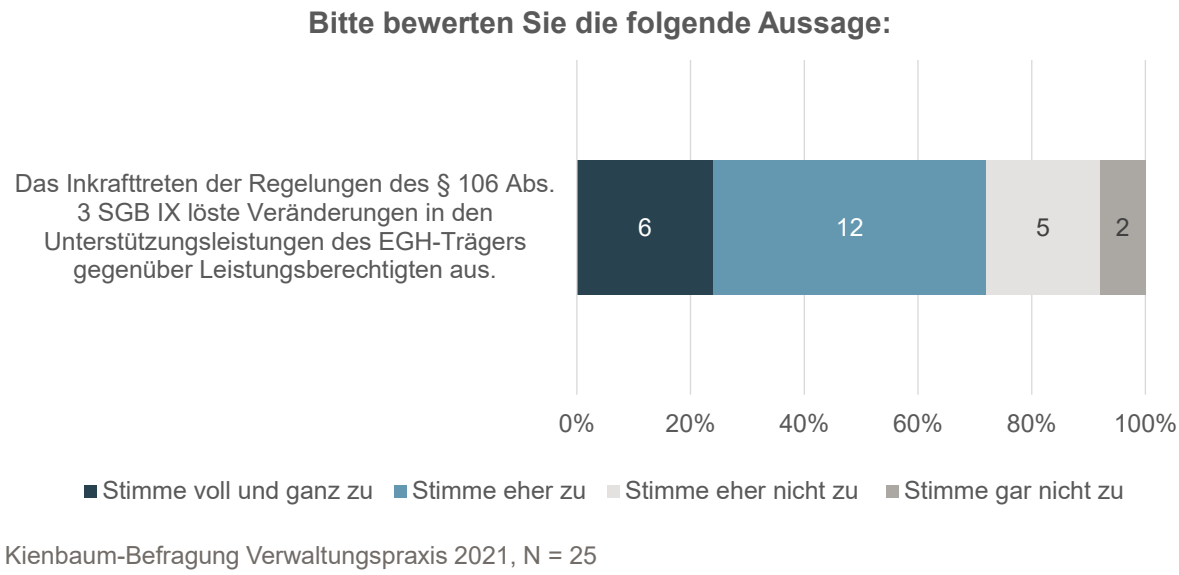
> „Bislang können wir hier nur eine Einschätzung geben, da wir uns derzeit noch in der Übergangsvereinbarung befinden. Die Übergangsvereinbarung trägt unseres Erachtens dazu bei, dass Unterstützungsbedarf noch nicht in diesem Maß erforderlich ist, da diese im Großen und Ganzen die bisherige Leistungslandschaft weiterführt. Unterstützung wird nach unserer Ansicht auch noch viel an anderen Stellen in Anspruch genommen (zum Beispiel beim Leistungserbringer). Wir erwarten aber mit der neuen Fachleistungssystematik einen höheren Unterstützungsbedarf mit Blick auf die Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen und bei der Entscheidung über Leistungserbringer.“[158]

Losgelöst davon, dass sich Übergangsregelungen bemerkbar machten, beobachteten die Modellprojekte bereits zum Zeitpunkt der Online-Befragung im August 2021, dass sich der Anspruch der Leistungsberechtigten gegenüber den Mitarbeitenden hinsichtlich einer Unterstützung durch den EGH-Träger verändert hatte. Die nachfragenden Personen sähen sich nach 2020 mehr als vor 2020 als Kundinnen und Kunden und würden Unterstützung stärker einfordern.

[158] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis.

Erste Daten deuteten zudem darauf hin, dass die Unterstützung vor allem bei komplexen Sachverhalten vermehrt in Anspruch genommen wurde (zum Beispiel 24-Stunden-Assistenz, Persönliches Budget).

Auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Eltern leistungsberechtigter Kinder nutzten gern und häufig die umfängliche Beratung und Unterstützung zur Klärung der im Einzelfall anstehenden Themen, zum Beispiel auch im Zusammenhang mit anderen Sozialleistungen.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 130: Bewertung etwaiger Veränderungen in den Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers

18 der 25 befragten EGH-Träger sahen mit den veränderten Regelungen zur Unterstützung der Antragstellenden und Leistungsberechtigten Schwierigkeiten verbunden.

In den Freitextantworten verwiesen einige Befragte auf die Antworten zu den Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Beratungspflicht. Andere gingen spezifisch auf weitere bzw. andere Herausforderungen ein.

Beispielsweise wurde zurückgespiegelt, dass die in § 106 Abs. 3 SGB IX aufgeführten Ziffern 1 bis 5 größtenteils bereits erfüllt würden. Die konkrete Umsetzung der Inhalte der Ziffern 6 bis 9 sei hingegen noch nicht final geklärt. Für die Sachbearbeitung stellten sich hier häufig Fragen der Abgrenzung der in § 106 Abs. 3 SGB IX genannten „Hilfe“ zu einer nicht zulässigen Rechtsberatung. Oftmals traten auch datenschutzrechtliche Problematiken auf.

Ein Modellprojekt wies darauf hin, dass die Schwierigkeiten nicht als solche, sondern vielmehr als neue Aufgaben des EGH-Trägers verstanden werden sollten. Der Unterstützungsauftrag sei im § 106 SGB IX deutlich weiter gefasst als zuvor. Die Mitarbeitenden seien nun angehalten, die Leistungen anderer Leistungsträger in Gänze zu kennen und die Beratung vor Ort (zuvor erfolgte sie zentral) zu erbringen. Dies erfordere vor allem eine große Flexibilität und ein hohes Engagement.

Insgesamt zeichnete sich sowohl bei der Beratung als auch bei der Unterstützung ein Anstieg der Anforderungen an die Mitarbeitenden ab. In der Konsequenz erschwere dies aus Sicht einiger Modellprojekte die Personalakquise und den Umfang der Einarbeitung neuer Mitarbeitender.

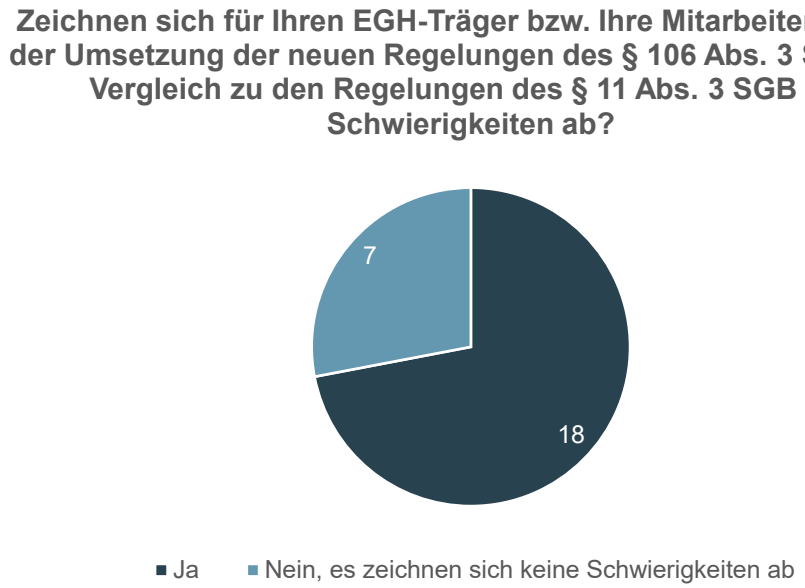


Abbildung 131: Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 3 SGB IX für den EGH-Träger

4.8.2 Antragserfordernis für EGH-Leistungen

Durch das BTHG wurde ein sog. Antragserfordernis für EGH-Leistungen eingeführt, das seit 01.01.2020 gilt.

Nach SGB XII galt für die EGH bislang die Offizialmaxime, „d. h. der Träger hatte von Amts wegen tätig zu werden (§ 18 SGB XII). […] Im Sozialhilferecht ist die Regelung mit der Notwendigkeit begründet, die Leistungen zur Behebung einer gegenwärtigen Notlage unverzüglich erbringen zu können, ohne dass ein förmlicher Antrag vorliegen muss. Bei der Eingliederungshilfe tritt keine ‚gegenwärtige Notlage' ein, die mit Notsituationen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Vorschriften des Zwölften Buches vergleichbar ist und ein Festhalten an der Offizialmaxime rechtfertigen könnte." (Deutscher Bundestag, 2016, S. 282)

Mit der Einführung des Antragserfordernisses waren bzw. sind bei 13 von 25 befragten EGH-Trägern Veränderungen in den Verwaltungsverfahren verbunden.

Im Rahmen der Freitextantworten reflektierten die Modellprojekte teils die alten Prozesse und leiteten daraus etwaige Änderungen ab.

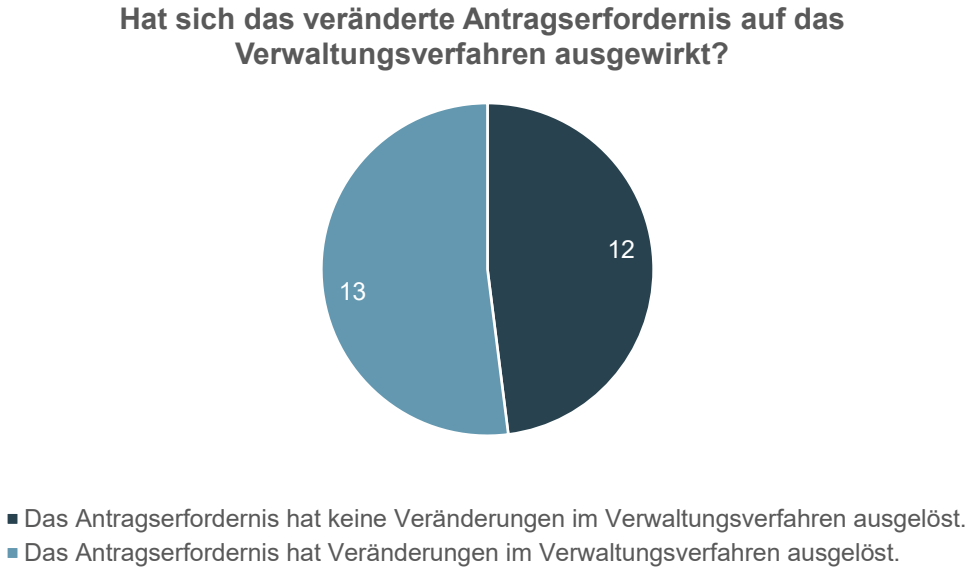
Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG galten bereits informelle Vorgänge wie Anrufe durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) als Antrag (Bekanntgabe). Den Antragstellenden wurde ein Sozialhilfeantrag zugesandt und sie wurden um Rücksendung mit den entsprechenden Unterlagen gebeten. Auf die Vorlage der Unterlagen wurde hingewirkt bzw. daran erinnert.

Den Regelungen des § 108 SGB IX zufolge können derartige Bekanntmachungen eines Hilfebedarfs durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) nicht mehr als Antrag gewertet werden.

In diesen Fällen erhalten die potenziell Leistungsberechtigten bzw. die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Antragsunterlagen. Erst mit Ausfüllen und Rückversand der Unterlagen gilt ein Antrag als gestellt.

Aus Sicht einiger Modellprojekte kann durch das Antragserfordernis dem Willen der Leistungsberechtigten besser entsprochen werden. Das Verfahren der EGH und damit die Beanspruchung von Hilfen kann somit nur mit Zustimmung und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person eröffnet werden. Ausschließliche Veränderungswünsche an die Leistungsberechtigten von Dritten (Angehörige etc.) würden nicht verfolgt.

Aus anderer Perspektive könnte man das Antragserfordernis aus Sicht eines Modellprojekts „als Rückschritt oder ggf. Hemmschuh für schnelles, unbürokratisches Handeln betrachten“[159].



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

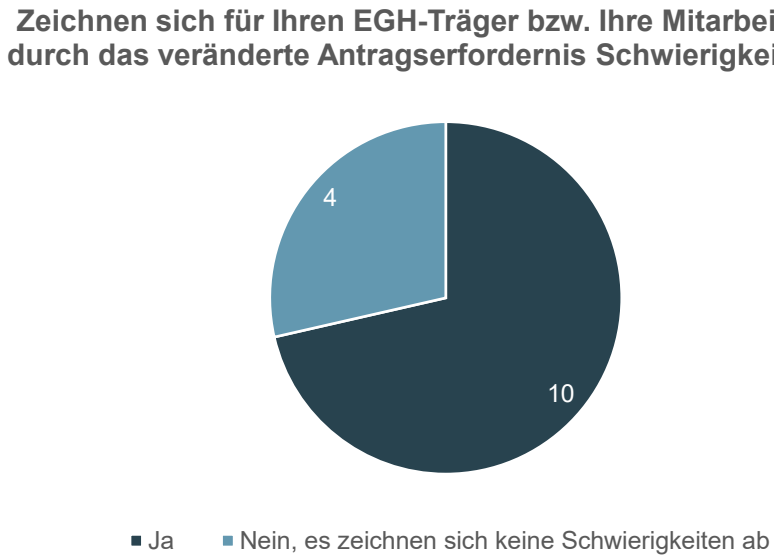
Abbildung 132: Aussagen zu Auswirkungen des veränderten Antragserfordernisses auf das Verwaltungsverfahren

10 von 14 Modellprojekten berichteten von konkreten Schwierigkeiten, die sich durch das Antragserfordernis ergaben.

Konkret bewirke das veränderte Antragserfordernis, dass es zu einer erhöhten Anzahl an Rückfragen der Antragstellenden komme, unter anderem in Bezug auf das Ausfüllen des Antrags bzw. zu den Leistungen der EGH. Zudem konnten EGH-Mitarbeitende einen erhöhten Zeitaufwand im Hinblick auf die Erinnerung an eine fristgerechte Antragstellung, das Einreichen antragsrelevanter Unterlagen (zum Beispiel Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen) sowie das Einreichen fehlender Antragsunterlagen feststellen.

Dies führe laut Aussage eines Modellprojekts bei der Bearbeitung der Anträge nicht nur in Einzelfällen zu einer Nichteinhaltung der gesetzlich vorgegebenen Fristen gem. §§ 14 ff. SGB IX.

[159] Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 14

Abbildung 133: Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung des veränderten Antragserfordernisses für den EGH-Träger

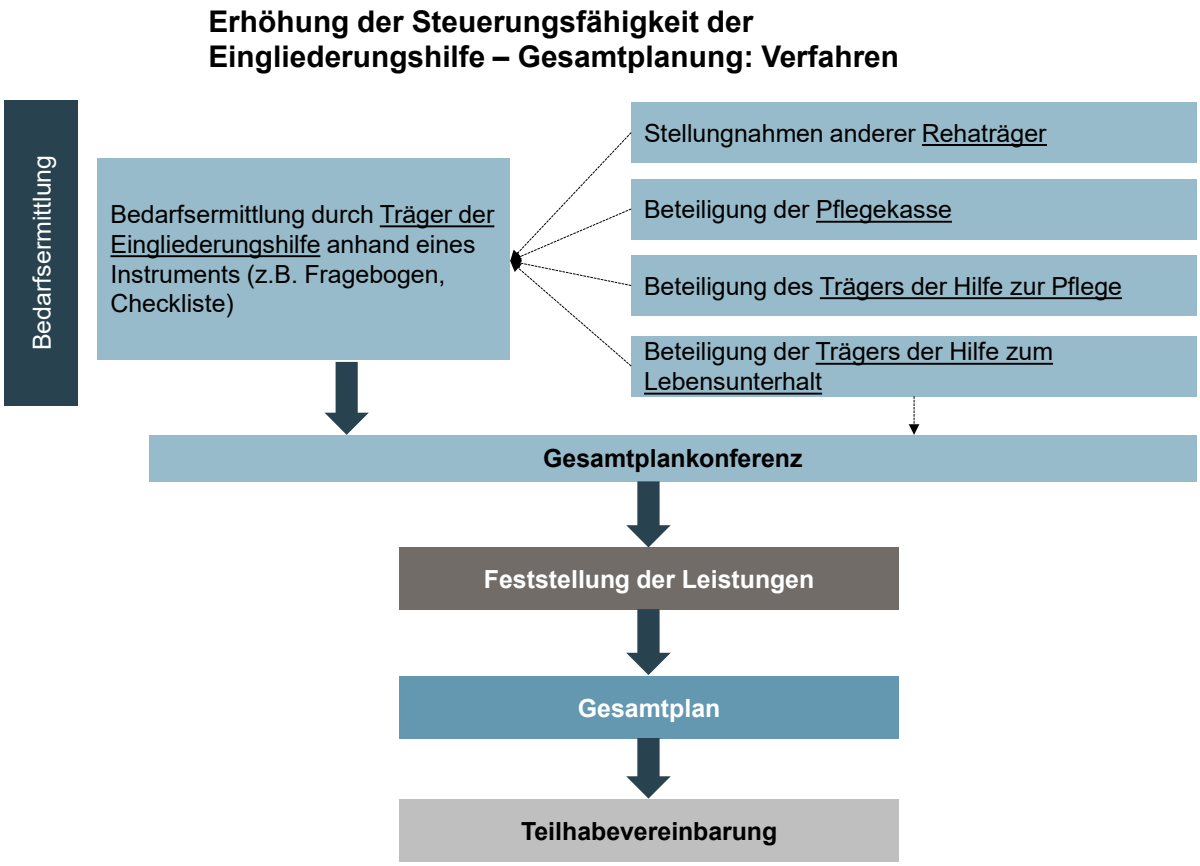
4.8.3 Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung

„Der Gesamtplanung kommt im Kontext personenzentrierter Leistungsgewährung und -erbringung eine Schlüsselfunktion zu. Sie ist die Grundlage für die Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung." (Deutscher Bundestag, 2016, S. 287)

Mit den Regelungen zur Gesamtplanung wurden in der EGH erstmals explizit die Anforderungen an ein personenzentriertes Verfahren zur Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von EGH-Leistungen gesetzlich normiert.

Zur einheitlichen Umsetzung wurden in den §§ 117 ff. SGB IX diverse Verfahrensregelungen zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens vorgesehen. Diese gilt es durch den EGH-Träger und weitere Beteiligte bei der Umsetzung zu beachten.

Im Wesentlichen lässt sich das Verfahren der Gesamtplanung wie folgt darstellen.



Quelle: In Anlehnung an contect GmbH, 2019, S. 13

Abbildung 134: Darstellung des Verfahrens der Gesamtplanung

Im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis wurden die an der Erprobung beteiligten EGH-Träger nach ihren Erfahrungen aus der Umsetzung der Gesamtplanung befragt.

Zunächst gaben die Befragten mehrheitlich an, dass im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung neben der EGH selbst auch andere Leistungsträger beteiligt wurden.

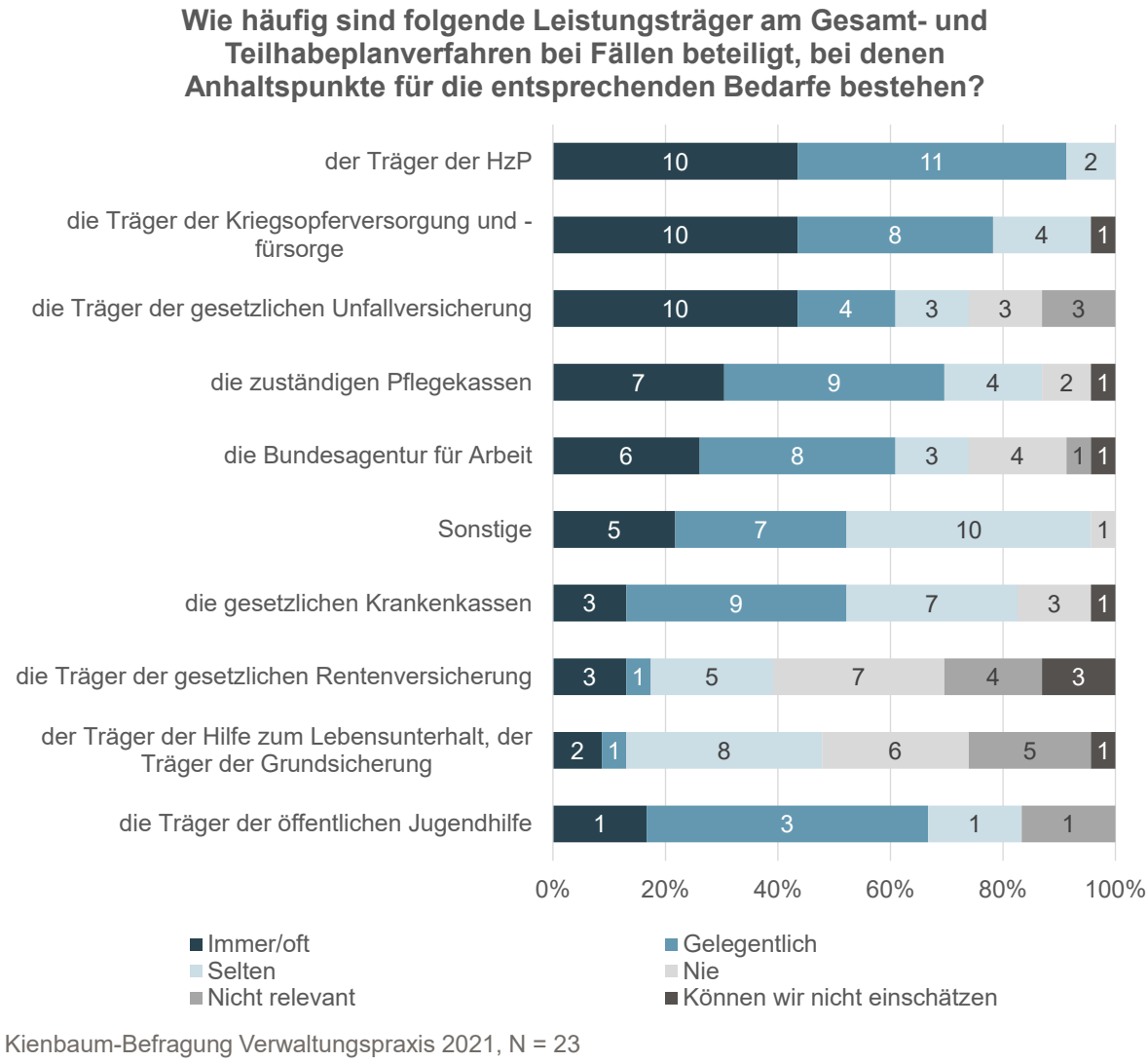


Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 135: Aussagen zur Beteiligung von weiteren Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Die Aussagen zur Häufigkeit der Beteiligung von weiteren Trägern am Verfahren erzeugten ein sehr heterogenes Bild.

Einige Träger waren fast immer bzw. gelegentlich, wenn Anhaltspunkte für einen Bedarf bestanden, am Verfahren beteiligt (beispielsweise die HzP, die Kriegsopferversorgung und -fürsorge, die Unfallversicherung, die Pflegekasse oder die Jugendhilfe), während andere Träger kaum oder gar nicht im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung in Erscheinung traten (wie die Rentenversicherung oder etwa der Träger zum Lebensunterhalt).



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 23

Abbildung 136: Aussagen zur Häufigkeit der Beteiligung von unterschiedlichen Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Die im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung vorgesehene ICF-gestützte Bedarfsermittlung konnte in fast allen (22 von 25) Modellprojekten erfolgen – wenngleich sich Unterschiede hinsichtlich des routinierten Einsatzes des Bedarfsermittlungsinstruments abzeichneten (vgl. Kapitel 2.1.3.1, zur Bedarfsermittlung). Insgesamt hatten sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im August 2021 aber überwiegend Routinen bei der Anwendung der Bedarfsermittlungsinstrumente eingestellt.

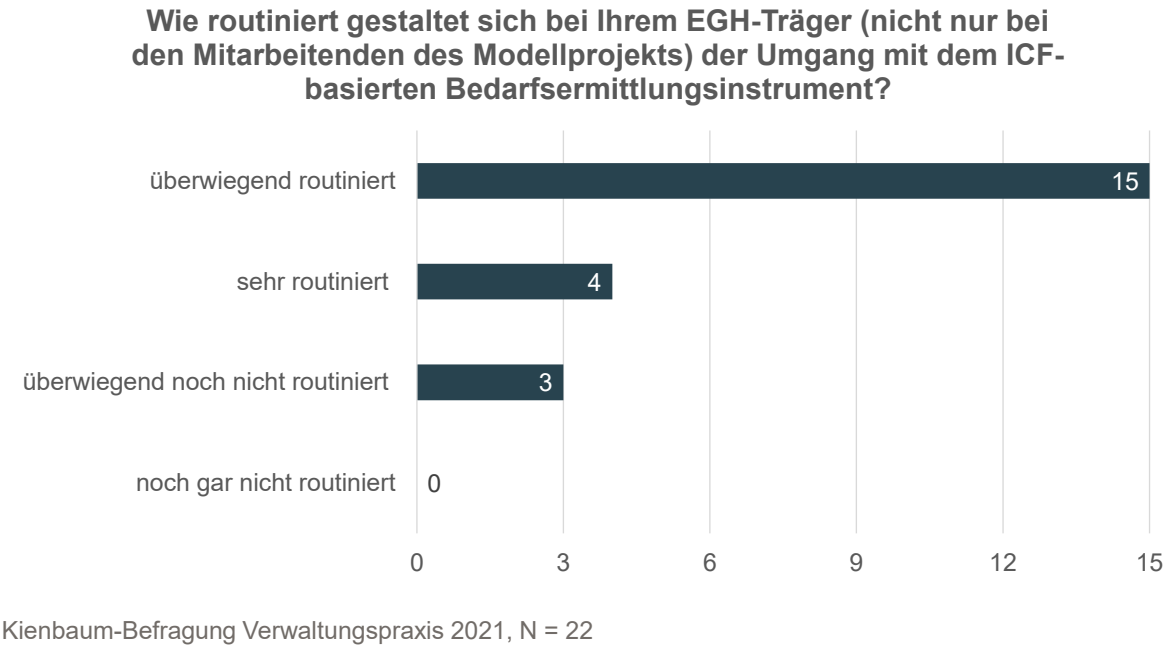


Abbildung 137: Aussagen zum routinierten Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrument

Trotz des weitgehend routinierten Einsatzes benannten die Modellprojekte einzelne Herausforderungen im Umgang mit dem jeweiligen Bedarfsermittlungsinstrument. Diese äußerten sich hauptsächlich in Form von Mehraufwänden beim Personal, das die Bedarfsermittlung durchführte und dokumentierte. Zudem spiegelten einzelne Modellprojekte explizit zurück, dass das Bedarfsermittlungsinstrument zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht in die Fachsoftware bzw. die EDV-Datenbank integriert war. Zudem wurden im Sinne einer Aufwandsminimierung nur in wenigen Modellprojekten die Potenziale der Digitalisierung dahingehend voll ausgeschöpft, dass die Bedarfsermittlung vom Gespräch mit dem Leistungsberechtigten bis hin zur Übertragung in das EDV-System ohne Medienbrüche digital verlief.

16 von 23 EGH-Trägern sagten im Rahmen der Online-Befragung aus, das Instrument habe sich in der Praxis bewährt. Zwei Träger sahen die Praxistauglichkeit und den Nutzen der ICF-gestützten Bedarfsermittlung mit ihrem Instrument nur als teilweise gegeben.

Positiv hervorgehoben wurden unter anderem der hohe Grad an Personenzentrierung, den das Instrument versprach, sowie eine verbesserte Koordinierung und Abstimmung der einzelnen Leistungen. Zudem führe eine landesweite Umsetzung zu einer einheitlichen Sprache auch mit den Leistungsanbietern, die sich nach und nach mit dieser neuen Form der Bedarfsermittlung und -feststellung auseinandersetzen müssen und bereits stetig damit vertrauter wurden.

Insgesamt ergab sich durch das Inkrafttreten und die Umsetzung der Regelungen zur Gesamtplanung einschließlich Bedarfsermittlung ab 2020 mehrheitlich eine Aufwandssteigerung für die Mitarbeitenden der in die modellhafte Erprobung einbezogenen EGH-Träger.

12 der 25 Befragten gingen von einer Aufwandssteigerung in Höhe von über 30 Prozent aus – neun Träger von einem Mehraufwand von bis zu 30 Prozent. Nur drei Modellprojekte konstatierten, dass sich seit 2020 keine Aufwandsveränderung abgezeichnet habe. Betroffen waren in zwei der drei Fälle Modellprojekte, bei denen die Verfahren der Gesamtplanung schon weit vor 2020 in ähnlicher Weise, wie vom BTHG vorgegeben, durchgeführt wurden.

Mehraufwände ergaben sich an unterschiedlichen Stellen im Prozess der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung.

Die größten Mehraufwände wurden festgestellt im Zusammenhang mit

- der Einführung eines neuen IT-Fachverfahrens, bei der die Mehraufwände sowohl kurzfristiger (bedingt durch Weiterbildungsbedarfe im Umgang mit dem Fachverfahren) als auch langfristiger Natur (bedingt durch eine gestiegene Komplexität des Verfahrens) waren;
- dem erweiterten Umfang der gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflichten gem. § 106 SGB IX;
- einer ausführlicheren und somit zeitaufwendigeren Ermittlung von Wünschen der Leistungsberechtigten (insbesondere dann, wenn es Leistungsberechtigten schwerfällt, eigene Wünsche zu äußern), um den Erfordernissen des Wunsch- und Wahlrechts gem. § 8 SGB IX gerecht zu werden;
- der Nutzung eines umfangreicheren ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstruments, das teilweise das Führen mehrerer Hilfeplangespräche vorsieht, bevor abschließend eine Entscheidung zur konkreten EGH-Leistung getroffen werden kann;
- veränderten organisatorischen und verwaltungstechnischen Anforderungen an die Beteiligung weiterer Akteure (insbesondere Reha-Träger) im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung;
- umfangreicheren Dokumentationsanforderungen, beispielsweise im Zusammenhang mit der Erstellung der Gesamt- bzw. Teilhabepläne.

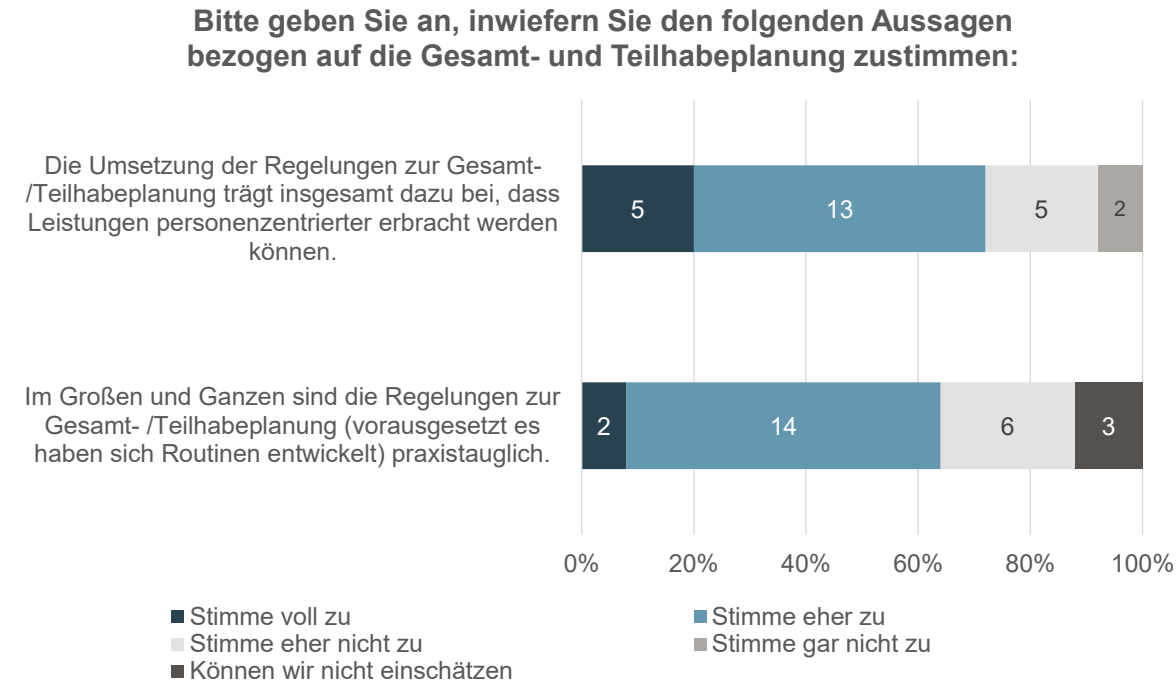


Abbildung 138: Aussagen zum Aufwand der Erstellung von Gesamt- bzw. Teilhabeplänen

In der Gesamtbetrachtung bewerteten 16 Modellprojekte die Regelungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung im Großen und Ganzen als praxistauglich. Sechs Modellprojekte stimmten dagegen – sie sahen eine Praxistauglichkeit grundsätzlich nicht gegeben.

Gegen die Praxistauglichkeit sprach aus ihrer Sicht der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- und Teilhabeplans. Des Weiteren würden sich die Koordinierung der erforderlichen

Leistungen und die Absprache mit Rehabilitationsträgern als zu komplex gestalten. Im Zusammenhang mit dem Gesamtplanverfahren sei aus Sicht eines Modellprojekts zudem feststellbar, dass die Verfahrensschritte zu detailliert geregelt sind und somit justiziabel werden könnten. Die ausführlichen Verfahrensregelungen führten aus Sicht des Befragten nicht nur zu einem erhöhten Zeitaufwand, sondern nähmen den Verfahrensbeteiligten auch den notwendigen Verhandlungsspielraum. Dies könnte, so das Modellprojekt, zukünftig dazu führen, dass nicht die Ergebnisse eines Gesamtplanverfahrens im Mittelpunkt juristischer Auseinandersetzungen stehen, sondern die einzelnen Verfahrensschritte.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 139: Aussagen zur Personenzentrierung von Leistungen und zur Praxistauglichkeit der neuen Regelungen zur Gesamt- bzw. Teilhabeplanung

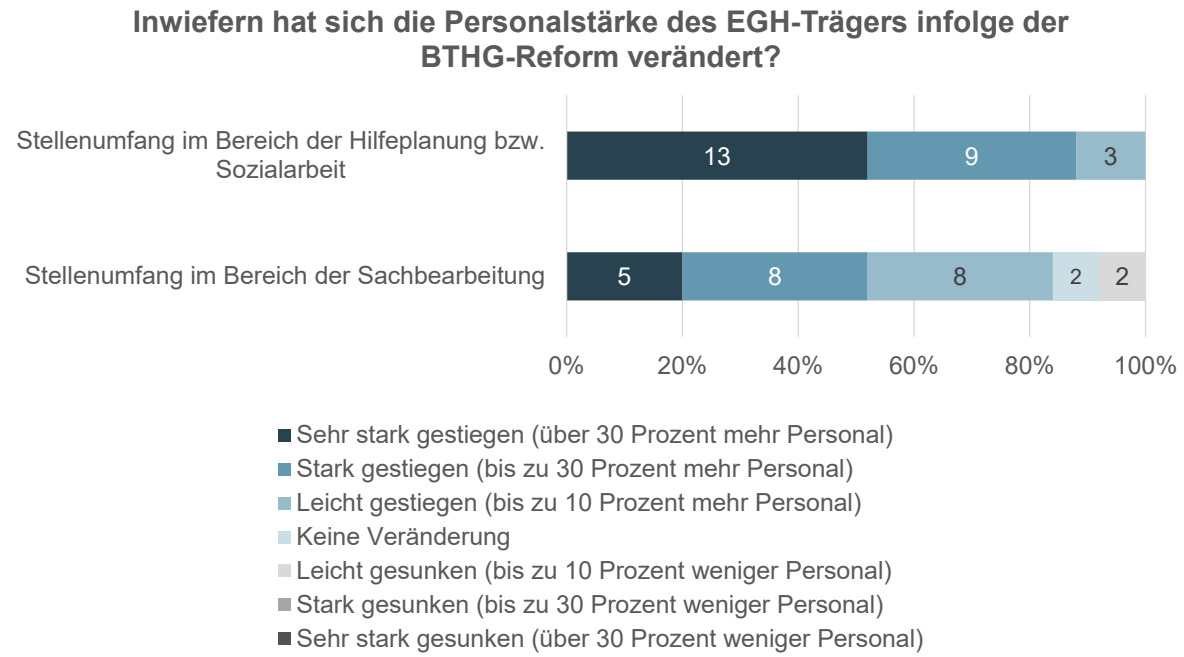
4.8.4 Personalstärke und Qualifikationsanforderungen

Die veränderten Verwaltungsaufwände beim EGH-Träger gingen aus Sicht aller Modellprojekte mit Veränderungen in der Personalstärke des je eigenen EGH-Trägers einher.

Die diesbezüglichen Veränderungen schlugen sich in unterschiedlichem Maße bei den beiden primären Berufsgruppen beim EGH-Träger nieder. So berichteten 13 der 25 befragten EGH-Träger, dass die BTHG-Reform einen Stellenzuwachs von über 30 Prozent im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit nach sich gezogen hat. In den verbleibenden Modellprojekten kam es zu einem Anstieg des Stellenumfangs um bis zu 30 Prozent (neun Projekte) bzw. bis zu 10 Prozent (drei Projekte).

Etwas geringer fiel der Stellenzuwachs im Bereich der Sachbearbeitung aus. Hier berichteten 21 der 25 Modellprojekte von einem größeren Stellenumfang beim EGH-Träger infolge der BTHG-Reform. Bei fünf EGH-Trägern fiel dieser sehr stark (über 30 Prozent Zuwachs) und bei jeweils acht EGH-Trägern stark bzw. leicht aus (bis zu 30 Prozent bzw. bis zu 10 Prozent Zuwachs). Nur zwei Modellprojekte berichteten von einem leichten Rückgang des Stellenumfangs auf Sachbearbeitungsebene um bis zu 10 Prozent.

In den Fokusgruppendiskussionen stimmten die teilnehmenden Modellprojekte darin überein, dass der Fachkräftemangel eine Besetzung neuer Stellen zunehmend schwierig mache. Vielfach waren bei den an der Erprobung beteiligten EGH-Trägern Stellen, insbesondere im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit, haushälterisch vorgesehen und ausgeschrieben, konnten aber nicht oder nur verzögert mit Personal besetzt werden.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 140: Veränderung der Personalstärke der EGH-Träger

Erschwerend wirke sich im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung aus, dass die Qualifikationsanforderungen mit den dargestellten Veränderungen der BTHG-Reform zunahmen. Jeweils mehr als die Hälfte der Modellprojekte (16 bzw. 14 von 25) berichtete, dass sich veränderte bzw. erhöhte Qualifikationsanforderungen für die Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit sowie im Bereich der Sachbearbeitung ergaben. Die verbleibenden Modellprojekte sahen keine Veränderungen hinsichtlich der Qualifikation des Personals auf sich zukommen bzw. konnten bislang keine beobachten.

Veränderte Qualifikationsanforderungen im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit bezogen sich vordergründig auf die Anwendung der ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstrumente sowie auf die Notwendigkeit zur Vorhaltung von Kenntnissen anderer Leistungssysteme und Leistungsangebote im Rahmen der Beratung und Unterstützung der Leistungsberechtigten. Zu Letzterem gehöre auch ein umfassenderes Wissen über den regionalen Sozialraum und die darin bestehenden Möglichkeiten zur Durchführung von EGH-Leistungen. Wie sich bereits im Zusammenhang mit der Einführung der Bedarfsermittlungsinstrumente abzeichnete, lassen sich die neuen Qualifikationsanforderungen vom bestehenden Personalkörper durch Fortbildungen aneignen.

Auf Sachbearbeitungsebene ergaben bzw. ergeben sich neue Qualifikationsanforderungen vordergründig durch die Erschließung neuer Rechtsgebiete (beispielsweise bezogen auf das Einkommensteuerrecht im Zusammenhang mit der Einkommens- und Vermögensprüfung) sowie „neuer“ Verfahren (hier bezogen auf die Gesamt- und Teilhabeplanung). Obgleich die Gesamt- und Teilhabeplanung zunehmend dem Standard in den Modellprojekten entspricht, erforderte die

Einführung neues Wissen rund um die Prozessabfolge, die Beteiligung weiterer Träger, die Inhalte und die Dokumentation von Gesprächen.

Auch diese neuen Qualifikationsanforderungen konnten bzw. können durch entsprechende Fortbildungen des EGH-Personals erlernt werden und bedürfen keiner grundsätzlichen Umqualifizierung der Mitarbeitenden.

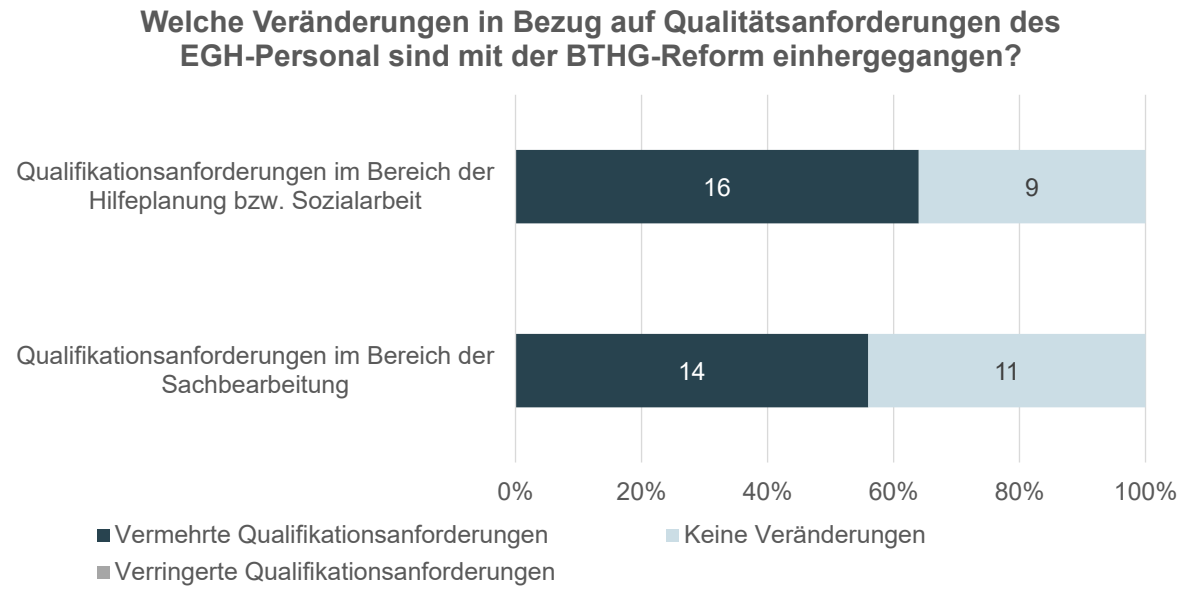


Abbildung 141: Veränderung der Qualifikationsanforderungen an das Personal des EGH-Trägers

4.8.5 Fazit zur Verwaltungspraxis

Bereits im Verlauf der modellhaften Erprobung zeichneten sich allgemeine Auswirkungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis ab, die keinem Regelungsbereich allein, sondern vielmehr übergreifend allen Regelungsbereichen zugeordnet werden konnten.

Die Regelungsbereich-übergreifenden Auswirkungen der BTHG-Reform auf die Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern bezogen sich im Kern auf

- die Beratungs- und Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gem. § 106 SGB IX,
- das Antragserfordernis für EGH-Leistungen gem. § 108 SGB IX,
- die ICF-gestützte Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX,
- die Durchführung der Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX,
- die Qualifikationsanforderungen sowie die Größe des EGH-Personalkörpers.

Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Die Beratung und die Unterstützung der Zielgruppen stellen zunächst keine neuen Aufgaben für den EGH-Träger dar. Bereits im SGB XII gab es eine korrespondierende Regelung (vgl. § 11 SGB XII, Beratung und Unterstützung, Aktivierung), an der sich die Inhalte des § 106 SGB IX orientieren.

Dennoch sahen bzw. sehen sich die befragten Modellprojekte mehrheitlich (17 von 25 Projekten) dahingehend Veränderungen im Zuge des Inkrafttretens des § 106 Abs. 2 und 3 SGB IX ausgesetzt.

Mit Einführung des BTHG habe sich der Beratungsumfang um verschiedene Themenbereiche vergrößert (in Bezug auf die Neuregelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz, zur Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen etc.). Gerade im Zusammenhang mit der Trennung der Leistungen ergäben sich nach neuem Recht größere Beratungs- und Informationsbedarfe, da diese für Leistungsberechtigte und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mit erheblichen Änderungen verbunden sei.

Die Neuregelungen zur Unterstützungspflicht lösten (etwa in gleichem Maße wie die Regelungen zur Beratungspflicht) Veränderungen beim EGH-Träger aus.

Losgelöst davon, dass sich Übergangsregelungen bemerkbar machten, beobachteten die Modellprojekte bereits zum Zeitpunkt der Online-Befragung im August 2021, dass sich der Anspruch der Leistungsberechtigten gegenüber den Mitarbeitenden hinsichtlich einer Unterstützung durch den EGH-Träger verändert hatte. Die nachfragenden Personen sähen sich nach 2020 mehr als vor 2020 als Kundinnen und Kunden und würden Unterstützung stärker einfordern.

Erste Daten deuteten zudem darauf hin, dass die Unterstützung vor allem bei komplexen Sachverhalten vermehrt in Anspruch genommen wurde (zum Beispiel 24-Stunden-Assistenz, Persönliches Budget).

Auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Eltern leistungsberechtigter Kinder nutzten gern und häufig die umfängliche Beratung und Unterstützung zur Klärung der im Einzelfall anstehenden Themen, zum Beispiel auch im Zusammenhang mit anderen Sozialleistungen.

Antragserfordernis für EGH-Leistungen

Mit der Einführung des Antragserfordernisses waren bzw. sind bei knapp der Hälfte der befragten EGH-Träger Veränderungen in den Verwaltungsverfahren verbunden.

Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG galten bereits informelle Vorgänge wie Anrufe durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) als Antrag (Bekanntgabe).

Den Regelungen des § 108 SGB IX zufolge können derartige Bekanntmachungen eines Hilfebedarfs durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) nicht mehr als Antrag gewertet werden. In diesen Fällen erhalten die potenziell Leistungsberechtigten bzw. die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Antragsunterlagen. Erst mit Ausfüllen und Rückversand der Unterlagen gilt ein Antrag als gestellt. Aus Sicht einiger Modellprojekte kann durch das Antragserfordernis dem Willen der Leistungsberechtigten besser entsprochen werden. Das Verfahren der EGH und damit die Beanspruchung von Hilfen kann somit nur mit Zustimmung und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person eröffnet werden. Ausschließliche Veränderungswünsche an die Leistungsberechtigten von Dritten (Angehörige etc.) würden nicht verfolgt.

Beim EGH-Träger, so die Modellprojekte, bewirke das veränderte Antragserfordernis, dass es zu einer erhöhten Anzahl an Rückfragen der Antragstellenden komme, unter anderem in Bezug auf das Ausfüllen des Antrags bzw. zu den Leistungen der EGH. Zudem konnten EGH-Mitarbeitende einen erhöhten Zeitaufwand im Hinblick auf die Erinnerung an eine fristgerechte Antragstellung, das Einreichen antragsrelevanter Unterlagen (zum Beispiel Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen) sowie das Einreichen fehlender Antragsunterlagen feststellen.

Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung

Mit den Regelungen zur Gesamtplanung wurden in der EGH erstmals explizit die Anforderungen an ein personenzentriertes Verfahren zur Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von EGH-Leistungen gesetzlich normiert.

Die im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung vorgesehene ICF-gestützte Bedarfsermittlung konnte in fast allen Modellprojekten erfolgen – wenngleich sich Unterschiede hinsichtlich des

routinierten Einsatzes des Bedarfsermittlungsinstruments abzeichneten. Insgesamt hatten sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im August 2021 aber überwiegend Routinen bei der Anwendung der Bedarfsermittlungsinstrumente eingestellt. 16 von 23 EGH-Trägern sagten im Rahmen der Online-Befragung aus, das Instrument habe sich in der Praxis bewährt. Positiv hervorgehoben wurde unter anderem der hohe Grad an Personenzentrierung, den das Instrument versprach, sowie eine verbesserte Koordinierung und Abstimmung der einzelnen Leistungen.

In der Gesamtbetrachtung bewerteten 16 von 25 Modellprojekten die Regelungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung im Großen und Ganzen als praxistauglich.

Gegen die Praxistauglichkeit sprach aus Sicht der verbleibenden Modellprojekte der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- und Teilhabeplans. Des Weiteren würden sich die Koordinierung der erforderlichen Leistungen und die Absprache mit Rehabilitationsträgern als zu komplex gestalten.

Personalstärke und Qualifikationsanforderungen

Die veränderten Verwaltungsaufwände beim EGH-Träger gingen aus Sicht aller Modellprojekte mit Veränderungen in der Personalstärke des je eigenen EGH-Trägers einher.

Die diesbezüglichen Veränderungen schlugen sich in unterschiedlichem Maße bei den beiden primären Berufsgruppen beim EGH-Träger nieder. So berichteten alle befragten Modellprojekte von einem Personalzuwachs um bis zu über 30 Prozent im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit. Etwas geringer fiel der Stellenzuwachs im Bereich der Sachbearbeitung aus. Hier berichteten 21 der 25 Modellprojekte von einem um bis zu über 30 Prozent größeren Stellenumfang beim EGH-Träger infolge der BTHG-Reform. Gleichzeitig mache der Fachkräftemangel eine Besetzung neuer Stellen zunehmend schwierig.

Erschwerend wirke sich im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung aus, dass die Qualifikationsanforderungen mit den dargestellten Veränderungen der BTHG-Reform zunahmen. Jeweils mehr als die Hälfte der Modellprojekte (16 bzw. 14 von 25) berichtete, dass sich veränderte bzw. erhöhte Qualifikationsanforderungen für die Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit sowie im Bereich der Sachbearbeitung ergaben.

4.9 Teilbericht Frühförderung

4.9.1 Kurzzusammenfassung

Im Rahmen der „Modellhaften Erprobung regionaler Projekte“ nach Art. 25 Abs. 3 BTHG erprobte der Projektträger (örtlicher Eingliederungshilfeträger – Leistungsträger) das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX in der Fallbearbeitung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX i. V. m. Heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX unter Beteiligung des Projektpartners (interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle – Leistungserbringer).

Das Projektteam, bestehend aus Projektträger und Projektpartner, erprobte im Zeitraum vom 01.06.2018 bis zum 30.06.2021 das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX.

Vom 01.07.2021 bis zum 31.12.2021 erfolgte die Evaluation der erfassten Daten, die Reflexion des Verfahrens durch die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung mittels Fragebogen und die Analyse der erhobenen Daten durch das Projektteam.

Die Erprobung des Gesamtplanverfahrens innerhalb des Modellprojekts unterteilte sich in fünf Phasen: Erstberatung durch den Projektpartner, Diagnostik und Anamnese, Eingang des Förder- und Behandlungsplans inklusive Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung, Auswertungsgespräche und Abschluss.

Bei Terminvereinbarung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zur Diagnostik und Anamnese informierte der Projektpartner mündlich über das Modellprojekt zum BTHG sowie über die Teilnahme des Projektträgers am Termin.

Im persönlichen Anamnesegespräch wurde den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung die Elterninformation zum Modellprojekt „Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Gesamtplanverfahren im Bereich der ambulanten Frühförderung“ sowie ein Formular bezüglich der Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 SGB X) übergeben. Durch die Rücksendung der Einwilligungserklärung war die Teilnahme am Projekt sichergestellt.

Wesentliche Erkenntnisse des Projektteams aus der Erprobung sind:

1. Projektträger und Projektpartner haben aufgrund der gesetzlichen Definition ein gemeinsames Grundverständnis im Sinne einer interdisziplinären Leistung, wobei im Sinne der ICF-CY ein vernetztes Denken in allen Komponenten unabdingbar ist, um personenzentrierte Leistungen für die Leistungsberechtigten zu installieren.

2. Der Teilhabeplan ist Grundlage für die Leistungsbewilligung; die Interdisziplinarität und die aufeinander abgestimmten Leistungen werden darin abgebildet.

3. Effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung unter Beachtung fachlicher Anforderungen und unter Einbindung von Netzwerkpartnern und Schnittstellen sind derzeit noch nicht vollumfänglich umsetzbar, weil die erforderlichen Bearbeitungs- und Prüfschritte sehr zeitintensiv sind.

4. Der niedrigschwellige Zugang zur Frühförderstelle ist gewährleistet, der Zugang zur Leistung gestaltet sich im Verhältnis zur neuen Gesetzlichkeit komplexer und zeitintensiver.

5. Die Entscheidung über den Antrag (Eingang des Förder- und Behandlungsplans) kann mit umfassender Bedarfsermittlung des Leistungsträgers nicht innerhalb von zwei Wochen erfolgen.

6. Sorgeberechtigte nehmen vorrangig die Beratungsangebote der Frühförderstellen in Anspruch, die gesetzliche Vertretung nutzt Beratungsangebote des Leistungsträgers.

7. Die Bedarfsermittlung erfolgt in der Frühförderung im Rahmen der Eingangsdiagnostik, diese wird erweitert durch die Bedarfsermittlung des Leistungsträgers mittels Instrument (ITP Sachsen FrühKi U6).

8. Die Erfassung von Teilhabeeinschränkungen als Leistungsvoraussetzung in der EGH, Bereich Frühförderung, wurde vom Projektteam kontrovers diskutiert, eine weiterführende Auseinandersetzung ist notwendig.

9. Der Projektträger sieht den Förder- und Behandlungsplan als Teil des Teilhabeplans, vor allem wenn mehrere Rehabilitationsträger bzw. mehrere Leistungsgruppen die Bedarfe des Leistungsberechtigten sicherstellen.

10. Die Corona-Maßnahmen erforderten vom Projektträger und Projektpartner Flexibilität hinsichtlich der Anpassung des Verfahrensablaufs und ein Umdenken bei allen am Prozess Beteiligten.

Zum Abschluss des Modellprojekts wurde vom Projektteam ein Abschlussbericht erstellt.

4.9.2 Vorstellung Modellvorhaben

4.9.2.1 Erprobungsansatz und Forschungsinteresse der Erprobung

Durch das Projektteam wurde das Gesamtplanverfahren für die Heilpädagogischen Leistungen gem. § 117 SGB IX erprobt. Grundlage dafür waren die Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle, Hospitationen in den Lebenswelten der Leistungsberechtigten und Gespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und Fachkräften verschiedener Fachdisziplinen.

Bei Einwilligung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zum Modellprojekt wurde mit Eingang des Förder- und Behandlungsplans, der in Verantwortung des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin und der heilpädagogischen Fachkraft steht, das Verfahren erweitert, es erfolgten leitfadengestützte Bedarfsermittlungsgespräche nach dem Integrierten Teilhabeplan Sachsen (ITP Sachsen FrühKi U6) mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

Danach wurden die Lebensräume der Leistungsberechtigten (vorwiegend Kindertagesstätten) sowie bereits bestehende Netzwerke (unter anderem Therapeuten [Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie], Allgemeiner Sozialer Dienst, sozialpädagogische Familienhilfe) in die Bedarfsermittlung einbezogen.

Ziel war es in dieser Phase, die Teilhabeeinschränkungen bei Kindern unter 6 Jahren bzw. bis zum Schuleintritt zu erfassen und personenzentrierte Hilfen durch die interdisziplinäre Absprache in Gesamtplangesprächen zu ermitteln. Im Ergebnis wurden gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung Ziele formuliert, diese wurden im Gesamtplan festgeschrieben und der Sachbearbeitung zur Entscheidung vorgelegt.

Ein weiteres Forschungsinteresse innerhalb der Erprobung waren Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation der Menschen mit Behinderung. Dazu wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung in jede Phase des Prozesses einbezogen und das Projektteam konnte entsprechend § 106 SGB IX umfassend beraten und unterstützen.

Das Projektteam setzte sich mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern (ICF-CY) auseinander und erprobte deren Anwendung.

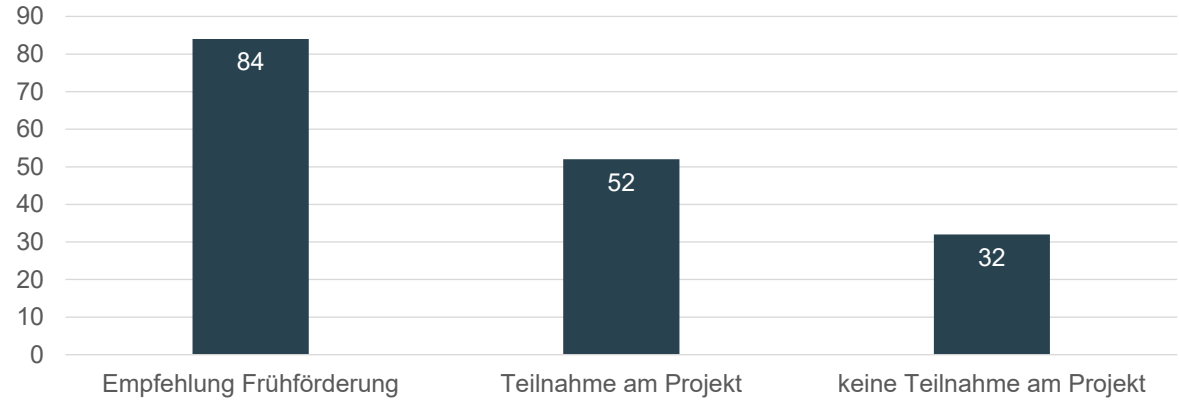
Folgende gesetzliche Grundlagen bestimmten das Handeln des Projektteams:

- Teil 2 des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, gültig seit dem 01.01.2020;
- Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) vom 24.06.2003, geändert am 23.12.2016;
- Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder (Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen) vom 01.08.2019;
- Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung (EinglBedVO) vom 23.06.2020;
- § 35 SGB I, § 67 SGB X (Verfahrensvorschriften, Datenschutz).

4.9.2.2 Fallauswahl

Mit Stand vom 30.06.2021 (Ende der Fallerfassung) wurden insgesamt 117 Kinder erfasst, das heißt, diese Kinder erhielten eine Überweisung vom Kinderarzt und wurden im Rahmen der Diagnostik und Anamnese von den Fachkräften der interdisziplinären Frühförderstelle überprüft. Die Fachkräfte des

Landratsamtes (Sozialer Dienst, teilweise Verwaltung) nahmen an diesem Prozess teil (außer während der Corona-Einschränkungen). 84 Kinder erhielten eine Empfehlung zur Frühförderung, 33 Kinder erhielten eine Empfehlung zu anderen Leistungen.

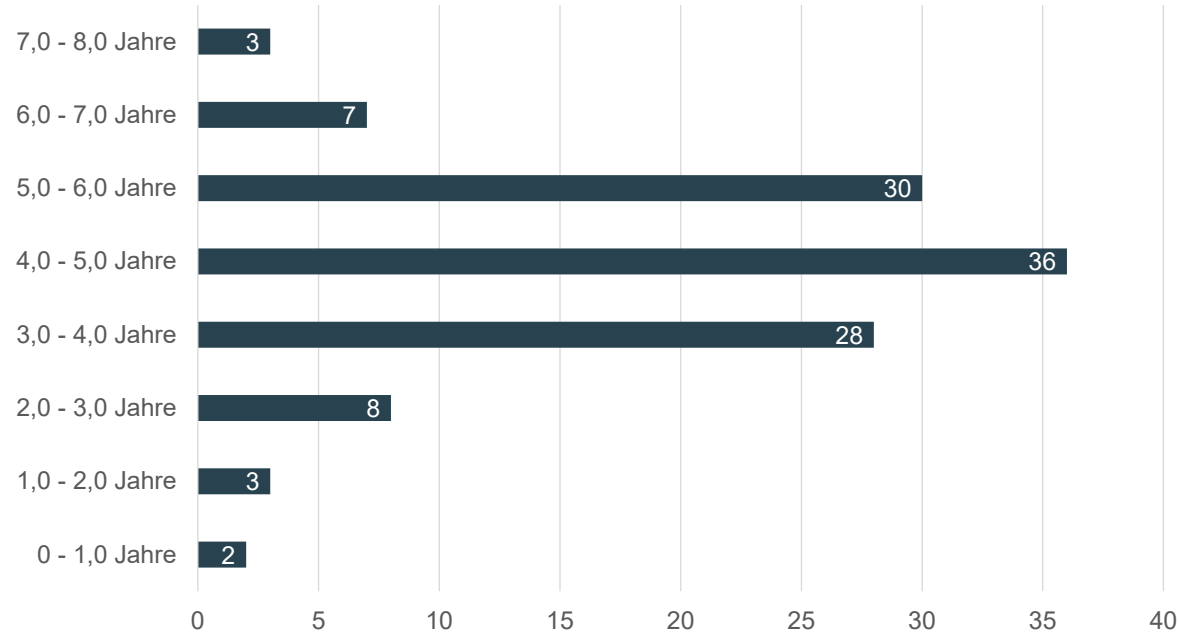


Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 142: Teilnahme der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung (in Vertretung für das leistungsberechtigte Kind) am Projekt

Heilpädagogische Leistungen innerhalb der Komplexleistung Frühförderung werden für Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt gewährt. Innerhalb des Projekts wurden zum Zeitpunkt der Erstdiagnostik Kinder in allen Altersgruppen erlebt.

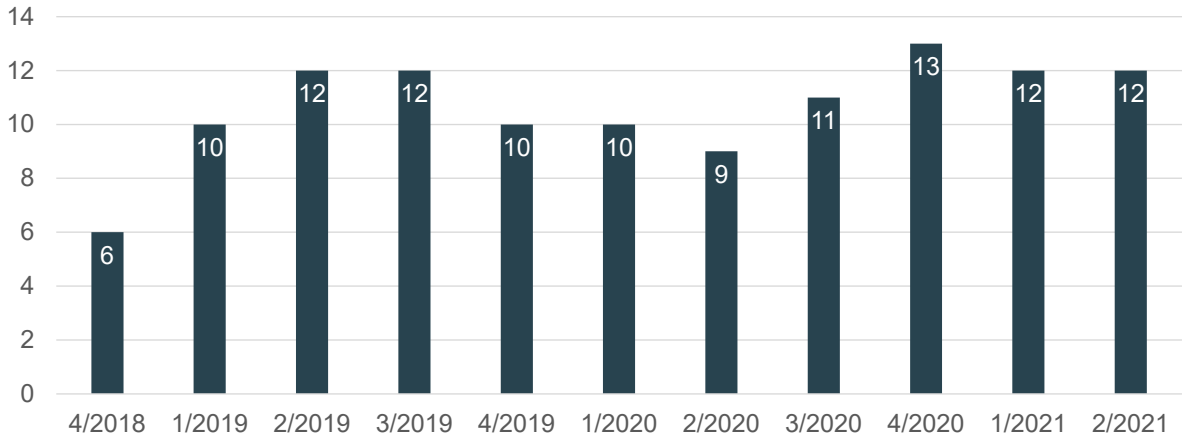
Datenbasis bilden 117 erfasste Kinder.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 143: Alter der Kinder bei der Eingangsdiagnostik

In der Entwicklung der Fallzahlen ist eine Kontinuität zu erkennen. Auch die durch die Corona-Pandemie bedingten kurzzeitigen Einschränkungen aufgrund von Kontaktbeschränkungen konnten im Bereich der Diagnostik und Anamnese kompensiert werden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 144: Entwicklung der Fallzahlen pro Quartal

Die aktuelle Stichprobe ergab sich aus der Empfehlung der pädagogischen Fachkräfte zur Komplexleistung Frühförderung. Diese Empfehlung wurde innerhalb des Projekts nach einem Beratungsgespräch der Fachkräfte untereinander gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung besprochen. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung erhielten eine Information zum Modellprojekt Bundesteilhabegesetz und ein Formular bezüglich der Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 SGB X). Nach Rücksendung der Unterlagen mit den Unterschriften der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung war eine Teilnahme am Projekt sichergestellt. Es erfolgte keine Auswahl durch den Leistungsträger, die Teilnahme am Projekt war somit abhängig vom Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

Gründe für die Nichtteilnahme am Projekt waren unter anderem:

- ein zu hoher Zeitaufwand wurde befürchtet,
- teils stimmte nur ein Elternteil dem Projekt zu (problematisch bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten),
- teils wurde die Projektteilnahme ohne Gründe abgelehnt,
- zudem wurde die Frage gestellt, warum man sich dem Amt gegenüber offenbaren sollte.

4.9.2.3 Methodisches Vorgehen

Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung wurden in jeder Phase des Prozesses einbezogen. Während des Erstgesprächs zur Terminvereinbarung mit der Frühförderstelle erhielten sie erste Informationen zum Modellprojekt. Zur Diagnostik und Anamnese stellten sich alle Anwesenden bezüglich ihres Auftrags vor, im Anschluss erfolgten die gemeinsamen Auswertungsgespräche in der Frühförderstelle und die Absprache bezüglich des weiteren Vorgehens.

Nach der schriftlichen Einwilligung zur Teilnahme am Projekt durch alle Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung erfolgten mit Kenntnis des Termins die Bedarfsermittlungsgespräche durch Vertreter des Projektteams in den Lebensräumen der Leistungsberechtigten.

Die Ergebnisse wurden den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung mitgeteilt, in interdisziplinärer Zusammenarbeit (Sorgeberechtigte, Fachkräfte der Kita, Fachkräfte der Frühförderung und Sozialer Dienst des Projektträgers) wurden Ziele formuliert und im Gesamtplan niedergeschrieben. Bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger entsprechend § 6 SGB IX bzw. bei verschiedenen Leistungsgruppen entsprechend § 5 SGB IX wurde das Verfahren zum Teilhabeplanverfahren erweitert.

Im Ergebnis des Gesamtplan- bzw. des Teilhabeplanverfahrens wurde den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung ab Februar 2021 der Gesamtplan entsprechend § 121 Abs. 5 SGB IX zur Verfügung gestellt. Die Weiterleitung an den Projektträger wurde empfohlen.

Im August 2021 erhielten die am Projekt Teilnehmenden einen Fragebogen mit der Bitte, die Projektzeit zu reflektieren. 54 Fragebogen wurden versendet (bei zwei Kindern wurden die Sorgeberechtigten aufgrund von Trennungen einzeln befragt), 15 Fragebogen wurden zurückgesendet. Die Rücklaufquote lag bei 27,7 Prozent.

Die geplante modellhafte Erprobung des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX wurde laut Antrag in fünf Phasen unterteilt. Diese fünf Phasen wurden im Verlauf des Projekts angepasst.

1. Phase Erstberatung

Die in der Antragstellung benannte erste Phase zur Erstberatung vor Antragstellung konnte im Rahmen des Modellprojekts nicht umgesetzt werden. Es war geplant, vor der Diagnostik ein gemeinsames Gespräch zwischen Projektträger, Projektpartner und dem Leistungsberechtigten bzw. Sorgeberechtigten bzw. dessen gesetzlicher Vertretung durchzuführen.

Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung des möglichen Leistungsberechtigten wenden sich mit erhaltenem Überweisungsschein vom Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an den Projektpartner. Dieser informiert den Projektträger über den vereinbarten Termin zur Diagnostik.

Mit Vorlage des Überweisungsscheins haben die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung den Anspruch auf eine Diagnostik zur Entwicklungseinschätzung des möglichen Leistungsberechtigten.

Aufgrund des Anspruchs auf Diagnostik und aufgrund des Datenschutzes konnte eine Beratung vor Antragstellung nicht umgesetzt werden.

2. Phase Diagnostik/Anamnese

In der zweiten Phase erfolgte die gemeinsame Teilnahme von Projektträger und Projektpartner an der Diagnostik und Anamnese, um ein einheitliches Bild vom möglichen Antragsteller zu erhalten. Das daraus resultierende Entwicklungsprofil wurde gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung besprochen und ausgewertet. Gemeinsam wurde eine darauf basierende Empfehlung gegeben und der weitere Verfahrensablauf vorgestellt. Bei Empfehlung zur Komplexleistung Frühförderung wurde der Förder- und Behandlungsplan erstellt. Konnte keine Empfehlung gegeben werden, weil vorrangige Leistungen, zum Beispiel Therapien, in Anspruch genommen werden konnten, wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung mit Mitteilung des Ergebnisses an den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin verwiesen.

3. Phase Eingang des Förder- und Behandlungsplans

In der dritten Phase sollen anhand der Lebensbereiche der ICF-CY Teilhabeeinschränkungen des Leistungsberechtigten in seinem Sozialraum ermittelt und Bedarfe festgestellt und dokumentiert werden. Durch die Bedarfsermittlung im Sozialraum werden auch Umweltfaktoren erfasst und können in der Leistungsplanung berücksichtigt werden.

Die dritte Phase wurde während des Zeitraums umbenannt und teilweise wurden Änderungen im Inhalt vorgenommen.

Im Verlauf des Projekts ergab sich, dass bis zum Antragseingang und Vorliegen der Zustimmung zur Teilnahme am Projekt (Schweigepflichtsentbindung) keine Bedarfsermittlung im Sozialraum vorgenommen werden konnte. Erst nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans und Prüfung der Zuständigkeit wurde gemeinsam von Projektträger und Projektpartner eine Bedarfsermittlung durchgeführt. Durch die pandemische Lage ab März 2020 wurden die Bedarfe teilweise durch schriftliche oder telefonische Ermittlungen erhoben.

4. Phase Auswertungsgespräche

In der vierten Phase war geplant, dass nach den vorangegangenen Phasen die Erkenntnisse in einem gemeinsamen Auswertungsgespräch zwischen dem Projektpartner und dem Projektträger besprochen werden.

Ein Auswertungsgespräch innerhalb des Projektteams erfolgte bereits nach der Diagnostik zur weiteren Vorgehensweise, zum Beispiel, ob ein Förder- und Behandlungsplan erstellt wird. Ein weiteres Auswertungsgespräch, in dem die Erkenntnisse und das weitere Vorgehen besprochen wurden, fand nach der Bedarfsermittlung statt.

5. Phase Abschluss

Im Rahmen des Gesamtplangesprächs werden alle Verfahrensbeteiligten zu den bisherigen Ergebnissen und Erkenntnissen informiert. Die Wünsche und Ziele des Leistungsberechtigten sollten dabei berücksichtigt werden. Hierbei werden weitere Beratungs- und Unterstützungsbedarfe besprochen und gegebenenfalls Empfehlungen gegeben. Die fünfte Phase wird mittels Bescheid und Kostenzusage an den Projektpartner sowie die Krankenkasse abgeschlossen.

Vom Beginn des Projekts bis zum 31.12.2019 wurden die Fälle getrennt nach alter und neuer Verfahrensweise über den Leistungsanspruch entschieden.

Mit dem Inkrafttreten von Art. 1 Teil 2 SGB IX zum 01.01.2020 wurden die Fälle innerhalb des Modellprojekts nach dem Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX ermittelt und entschieden. Zudem musste aufgrund der geänderten Gesetzgebung auch das methodische Vorgehen der Phasen angepasst werden.

Nach Aussagen des BMAS vom 21.05.2019 ist der Förder- und Behandlungsplan im Kontext der Frühförderung als Teilhabeplan zu verstehen.
Laut Dr. Jörg Tänzer (Fachanwalt für Sozialrecht – Umsetzungsbegleitung BTHG) ersetzt der Förder- und Behandlungsplan im Wesentlichen den Teilhabeplan, aber „die Bedarfsermittlung auf dem Wege des Förder- und Behandlungsplanes ersetzt nicht die Pflicht des Rehabilitationsträgers zur umfassenden Bedarfsermittlung nach SGB IX“.

Mit der Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung (EinglBedVO) vom 23.06.2020 ist der ITP Sachsen für die EGH-Träger ein verbindlich zu nutzendes Instrument zur Bedarfsermittlung sowie ein

wichtiger Bestandteil zur Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses gemäß den Vorgaben zur Gesamtplanung nach §§ 117 ff. SGB IX.

Somit ist der ITP Sachsen als Bedarfsermittlungsinstrument in der Frühförderung anzuwenden und der Teilhabeplan zu erstellen. Der Förder- und Behandlungsplan kann demnach nur Teil des Teilhabeplans sein.

Der Projektpartner ist im Netzwerk Frühförderung (zum Beispiel Fachaustausch mit anderen Frühförderstellen, Trägerberatung des Diakonischen Werkes e. V., Mitglied in der VIFF Sachsen) stark eingebunden. Die Gesetzeslage im Bereich Frühförderung wird von Projektträger und Projektpartner unterschiedlich ausgelegt, sodass Informationen subjektiv aus Sicht der jeweils Beteiligten interpretiert werden und es somit zu kontroversen Diskussionen kommt.

Im Rahmen der standardisierten Diagnostikmethoden kann nur der Ist-Zustand des Entwicklungsstands des Kindes ermittelt werden.

Nach der neuen Gesetzgebung sind „Menschen mit Behinderungen […] Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“.[160]

Aus den Erfahrungen des Projektträgers ist eine umfassende Bedarfsermittlung neben der Teilnahme an der Diagnostik notwendig. Das ergibt sich nicht nur aus der gesetzlichen Pflicht zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX, sondern ist auch für die Steuerungsfähigkeit sowie die Wirkungskontrolle erforderlich.

4.9.2.4 Organisation der Erprobung

In die Erprobung des Gesamtplanverfahrens wurden verschiedene Akteure einbezogen. Akteure werden verstanden als Personen, die handeln, die etwas tun, die etwas vorantreiben.[161]

Tabelle 4: Akteursgruppen der Erprobung

Akteursgruppe	**Art der Einbindung in das Verfahren**
Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertretung	Hauptakteure im Gesamtplanverfahren, sie waren an jedem Verfahrensschritt beteiligt.
Leistungsberechtigte (Kind)	Die Einbeziehung des Kindes war teilweise möglich, dazu sind kognitive und kommunikative Fähigkeiten des Kindes notwendig.
Großeltern	In einigen Fällen wurden mit Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung Großeltern in die Bedarfsermittlung einbezogen, vor allem dann, wenn sie eine personelle Ressource für die Familie darstellen.
Kinderärzte und Kinderärztinnen	Die Kinderärzte und Kinderärztinnen in den niedergelassenen Praxen überwiesen die Kinder zur Diagnostik in die Frühförderstelle. Der Förder- und Behandlungsplan wurde unter ihrer Verantwortung erstellt.

[160] Vgl. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__2.html (Zugriff am 15.10.2021).
[161] Vgl. https://www.wortbedeutung.info/Akteur/ (Zugriff am 31.08.2021).

Landratsamt Mittelsachsen Abteilung Gesundheitsamt, Referat Kinder- und Jugendärztlicher Dienst	Im Rahmen der Untersuchung 4-Jähriger bzw. im Rahmen der Schuluntersuchung informierten die Amtsärzte und -ärztinnen schriftlich die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung über das Ergebnis. Mit dieser Empfehlung war der Erhalt einer Überweisung vom Kinderarzt bzw. der Kinderärztin zur Diagnostik möglich.
Gesetzliche Betreuung eines Sorgeberechtigten/gesetzliche Vertretung	Gesetzliche Betreuerinnen bzw. Betreuer begleiteten die Sorgeberechtigten teilweise zur Diagnostik und unterstützten ihre Klienten in jedem Verfahrensschritt.
Fachkräfte/Mitarbeitende im ambulant betreuten Wohnen	Sie stellten den Kontakt zur Frühförderstelle im Auftrag der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung her und begleiteten den weiteren Verfahrensablauf im Hintergrund mit.

> „Kooperation (lateinisch cooperatio ‚Zusammenwirkung', ‚Mitwirkung') ist das zweckgerichtete Zusammenwirken zweier oder mehrerer Lebewesen, Personen oder Systeme mit gemeinschaftlichen Zielen. Ist die wechselseitige Einwirkung der Akteure nicht intentional oder zweckgerichtet, spricht man hingegen von Interaktion. Kooperation und Interaktion sind wesentliche Merkmale menschlicher Arbeit in sozialen Systemen."[162]

In die Erprobung des Gesamtplanverfahrens wurden verschiedene Kooperationspartner einbezogen. Die Zusammenarbeit basierte meist auf Grundlage eines bestehenden Vertrages bzw. im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den am Prozess Beteiligten, zum Beispiel Beratungsstellen und Leistungserbringer.

Tabelle 5: Kooperationspartnerschaften der Erprobung

Kooperationspartnerschaften	**Art der Einbindung in das Verfahren**
Landratsamt Mittelsachsen Abteilung Soziales, Referat Eingliederungshilfe	Im Rahmen der Erprobung des Gesamtplanprozesses übernahm der Soziale Dienst die Bedarfsermittlung und das Erstellen des Gesamt- bzw. Teilhabeplans. Dieser wurde der Sachbearbeitung vorgelegt, nach einer gemeinsamen Absprache zum erstellten Dokument galt dieses als Grundlage für die Entscheidung (Bescheid).
Interdisziplinäre Frühförderstelle	heilpädagogische Fachkräfte, die die Frühfördereinheiten mit den Leistungsberechtigten erbringen
Landratsamt Mittelsachsen Abteilung Jugend und Familie	Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, bei Kindern die in Obhut genommen wurden, in einer Pflegefamilie leben bzw. eine sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch nahmen Zusammenarbeit mit dem Bereich Amtsvormundschaft/ Amtspflegschaft, wenn das Jugendamt die gesetzliche Vertretung des Leistungsberechtigten übertragen bekommt Zusammenarbeit im Bereich Frühe Hilfen (Vorstellung der Komplexleistung Frühförderung, Netzwerktreffen, Fachaustausch)

[162] https://de.wikipedia.org/wiki/Kooperation (Zugriff am 01.09.2021).

Sozialpädagogische Familienhilfe	Diese Fachkräfte wurden gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung in die Bedarfsermittlung einbezogen. Dies erwies sich vor allem bei Familien mit komplexen Problemlagen als hilfreich. Im Gesamtplangespräch konnten die Ziele der jeweiligen Fachdisziplinen klar voneinander getrennt werden.
Erziehungs- und Familienberatungsstelle	Fachkräfte der Familien- und Erziehungsberatungsstelle übernahmen die Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung, wenn im Ergebnis der Diagnostik eine Familien- oder Erziehungsberatung empfohlen wurde.
18 Kindertagesstätten in der Modellregion	Die Fachkräfte der Kindertagesstätten wurden in die Bedarfsermittlung einbezogen (Hospitationen in der Kindertagesstätte mit anschließendem Fachgespräch bzw. virtuelle Einbeziehung durch Telefonkonferenzen während der Corona-Schließzeiten).
Logopäden und Logopädinnen	Kontaktaufnahme vor der Verlaufsdiagnostik mit Bitte um Therapiebericht bzw. bei schon erfolgter Therapie vor Leistungsbeginn interdisziplinärer Austausch mit der verantwortlichen heilpädagogischen Fachkraft im Rahmen der Komplexleistung
Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen	
Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen	
Fachkräfte der Sehfrühförderung	interdisziplinärer Austausch mit der verantwortlichen heilpädagogischen Fachkraft im Rahmen der Komplexleistung, Therapiebericht
Sozialpädiatrische Zentren	Absprachen im Verlauf des Bearbeitungsprozesses durch die Sachbearbeitung
Trägerberatung des Diakonischen Werkes der Ev.- Luth. Landeskirche Sachsen e. V.	zu gesetzlichen Grundlagen
VIFF Sachsen	Fachaustausch, Fortbildungen
Integrative Bildungsberatung Kamenz	Erprobung und Anwendung der ICF-CY als Instrument im Alltag der Förderplanung sowie der Prozessdokumentation unter Beachtung der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans Fachaustausch mit den Frühförderstellen des Landkreises
Kommunaler Sozialverband Sachsen (KSV)	Fortbildung zum Erwerb des Zertifikats ITP-Moderator für den ITP Sachsen als verbindliches Instrument der Bedarfsermittlung entsprechend § 118 SGB IX Fachaustausch mit den ITP-Trainern des KSV zur ständigen Qualitätsverbesserung

4.9.2.5 Zeitrahmen der Erprobung

Die Erprobung des Gesamtplanverfahrens verlief sukzessive aufeinander aufbauend über den gesamten Projektzeitraum. Durch die schrittweise Einführung notwendiger Arbeitsmaterialien und neuer gesetzlicher Grundlagen wurde das Verfahren ständig angepasst und erweitert.

Tabelle 6: Zeitrahmen der Erprobung

06/2018	Projektbeginn Absprachen mit dem Projektpartner, Netzwerkanalyse Erstellung notwendiger Arbeitsmaterialien (Schweigepflichtsentbindung, Elternbriefe, Arztbriefe, Protokollvorlagen, Anamnesefragebogen …) Erprobung der Unterlagen
09/2018	Projektetreffen Berlin
10/2018	Beginn der Fallerfassung, gemeinsame Durchführung der Diagnostik und Anamnese mit dem Projektpartner
11/2018	Erstellung der Arbeitsmaterialien für die Hospitationen in den Lebenswelten der Leistungsberechtigten
12/2018	Erstellung der Arbeitsmaterialien für die Gespräche zur Bedarfsermittlung auf Grundlage des ITP Thüringen
01–12/2018	6 Fallerfassungen (Diagnostik und Anamnese)
02/2019	Analyse: BAR – Reha-Prozess – Gemeinsame Empfehlung Analyse: BAR – Bundesteilhabegesetz kompakt – Teilhabeplanung
04/2019	Umsetzungsbegleitung BTHG GP und THPV – Leistungen wie aus einer Hand
06/2019	Schulung zum ITP Sachsen Fachaustausch mit den Frühförderstellen des Landkreises Analyse: DVfR – Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung
08/2019	Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung tritt in Kraft Analyse: DVfR – Zur interdisziplinären Teilhabesicherung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Entwicklungsbeeinträchtigungen im Vorschulalter und der Unterstützung ihrer Eltern
09/2019	Projektetreffen Berlin
12/2019	Fachaustausch mit Frühförderstellen des Landkreises bzgl. ICF-CY
01–12/2019	44 Fallerfassungen (Diagnostik und Anamnese)
01/2020	Teil 2 SGB IX tritt in Kraft
04/2020	Erstellung Formular Gesamtplan/Teilhabeplan auf Grundlage des SGB IX
06/2020	ITP Sachsen wird verbindliches Bedarfsermittlungsinstrument in der EGH
10/2020	virtuelles Projektetreffen
01–12/2020	43 Fallerfassungen (Diagnostik und Anamnese)
01/2021	Analyse: BAGüS – Orientierungshilfe zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe Analyse: BAR – Bedarfsermittlung nach dem SGB IX

06/2021	Ende der Fallerfassung
01–06/2021	24 Fallerfassungen (Diagnostik und Anamnese)
wiederkehrende Termine	Quartalsgespräche mit Projektverantwortlichen Fachteam Sozialer Dienst zur Fallbesprechung

Kurzzeitig führten die Corona-Maßnahmen zu einer Unterbrechung der Fallerfassung und der Erprobung des Gesamtplanprozesses. Es wurden Möglichkeiten zur Nutzung digitaler Medien geschaffen; aufgrund der Kontaktbeschränkungen wurden Diagnostik und Anamnese kurzzeitig (vom 20.03.2020 bis zum 21.04.2020) ausgesetzt.

4.9.3 Erkenntnisse aus der Erprobung

4.9.3.1 Komplexleistung Frühförderung

Trägt die gesetzliche Definition der Komplexleistung Frühförderung (§ 46 Abs. 3 SGB IX), die die Leistung nicht lediglich als Addition von Leistungskomponenten begreift, zu einem gemeinsamen Grundverständnis der Leistungsträger und Leistungserbringer im Sinne einer interdisziplinären Leistung bei?

Projektträger und Projektpartner haben aufgrund der gesetzlichen Definition ein gemeinsames Grundverständnis im Sinne einer interdisziplinären Leistung.

Die Komplexleistung Frühförderung wird als eigenständige Leistung klargestellt. Es entstehen Leistungskomplexe, die sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation als auch heilpädagogische Leistungen umfassen. Diese werden ergänzt durch die Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ziel ist es, individuell aufeinander abgestimmte Leistungen aus einer Hand schnell zur Verfügung zu stellen. Durch die Komplexleistung Frühförderung wurden die Rahmenbedingungen für die notwendige Abstimmung zwischen den verschiedenen Therapeuten und der Frühförderstelle geschaffen, die die Förderung wirksamer machen.

Die neue Landesrahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen erfordert ein Umdenken der Heilmittelerbringer. Die therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung (SGB IX) sind eine eigenständige Leistung und beziehen sich nicht auf die Heilmittelrichtlinien nach dem SGB V. Fachliche Inhalte und Zeitangaben für bestimmte Therapieformen sind nicht mehr vorgegeben. Diese können somit umfassender ausgeführt werden als eine Rezeptleistung. Für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes bringt dies eine Erleichterung im Alltag. So erfolgt die Koordination der Therapien verbunden mit Absprachen zwischen den beteiligten Fachkräften über die Frühförderstelle. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung werden dabei stets miteinbezogen.

Trägt der Leistungstatbestand der Frühförderung als Komplexleistung, der ausdrücklich auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität (§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB IX, § 6a Nr. 3 FrühV) umfasst, dazu bei, dass diese Leistungen durch die beteiligten Dienste/Stellen aufeinander abgestimmt erfolgen?

Aus Sicht des Projektträgers ist die Grundlage für die Leistungsbewilligung der Teilhabeplan, dieser wurde bei Projektteilnahme erstellt. Bei Feststellung der Notwendigkeit einer Komplexleistung in der Eingangsdiagnostik wurden Bedarfe für eine therapeutische und/oder heilpädagogische Leistung im Förder- und Behandlungsplan festgeschrieben, Ziele und methodisches Vorgehen der am Prozess Beteiligten wurden erst nach einer Kennlernphase erfasst.

Durch die Erstellung des Teilhabeplans wird die Interdisziplinarität vom Leistungsträger sichergestellt und Leistungen werden aufeinander abgestimmt.

Der Teilhabeplan gibt den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung die Möglichkeit, indirekt Beteiligten, etwa Erziehern der Kindertagesstätten, die Ziele der Komplexleistung mitzuteilen. Damit wird eine Interdisziplinarität über den Rahmen der Komplexleistung hinaus sichergestellt.

Aus Sicht des Projektpartners gehören zur Komplexleistung Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität, darunter sind insbesondere die interne und externe Koordination zur Leistungserbringung, Vor- und Nachbereitungszeiten, die Dokumentation, die Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen, die den Leistungsberechtigten betreuen, sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung zu verstehen.[163]

Der Tatbestand der Komplexleistung trägt dazu bei, dass Leistungen aufeinander abgestimmt erfolgen. Durch die Koordination der verschiedenen Therapien innerhalb der Komplexleistung durch die Frühförderstelle sind Austausch und Abstimmung über Therapieinhalte zwischen heilpädagogischen Mitarbeitern und Therapeuten schon immer grundlegend und konnten durch die Finanzierung außerhalb der Heilmittelrichtlinie weiter verbessert werden.

Die Therapeuten können die Therapieinhalte individuell an die aktuellen Bedarfe des Leistungsberechtigten anpassen und Fallbesprechungen bis zu viermal pro Jahr als mobile Leistungserbringung abrechnen, um die Fahrtzeiten zu berücksichtigen. Die Abrechnung erfolgt mit einer einheitlichen Pauschale, die nicht zwischen Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie unterscheidet. In einem Kooperationsvertrag zwischen der Frühförderstelle und der jeweiligen niedergelassenen Praxis werden die pauschale Vergütung und die fachlichen Inhalte der therapeutischen Arbeit vereinbart.

Am umfassendsten und effektivsten ist die Interdisziplinarität innerhalb der Frühförderstelle sichergestellt. Da ergotherapeutische, logopädische und physiotherapeutische Fachkräfte angestellt sind, sind der kontinuierliche Austausch sowie interdisziplinäre Fallbesprechungen jederzeit gewährleistet.

Die neuen Rechtsgrundlagen sorgen allerdings auch aus Sicht des Projektpartners für Schwierigkeiten und erfordern eine Umorganisation bestehender Abläufe aufseiten der Frühförderstelle und der Therapeuten. Die Frühförderstellen müssen für alle kooperierenden Therapeuten die Abrechnung abwickeln. Die Therapeuten haben eine zusätzliche Rechnungslegung. Durch diese Umstellung kam

[163] Vgl. § 6a FrühV.

und kommt es zu fehlerhaften Abrechnungen der Therapeuten gegenüber dem Projektpartner und vielen Fragen bezüglich der neuen Modalitäten. Neu ist jetzt, dass Beratungsleistungen mitabgerechnet werden können.

Wie gestalten sich aus Sicht des Modellprojekts effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung unter Beachtung der fachlichen Anforderungen und unter Einbindung von Netzwerkpartnern und Schnittstellen (SGB VIII, Therapeuten, Kindertagesstätten etc.)?

In der Erprobung des Gesamtplanprozesses orientierte sich das Projektteam am Modell des Reha-Prozesses.[164]

Tabelle 7: Effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung

Bedarfserkennung
In dieser Phase soll möglichst frühzeitig erkannt werden, wer welche Leistung zur Teilhabe benötigt. Dabei wirken verschiedene Akteure auf eine Antragstellung des Menschen mit Behinderung hin. Innerhalb des Projekts gab es verschiedene Akteure, die frühzeitig Entwicklungsauffälligkeiten bei den Kindern erkannten. Nach Sensibilisierung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung für die Besonderheiten ihrer Kinder erhielten diese nach Rücksprache mit dem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin meist eine Überweisung zur Diagnostik in der Frühförderstelle. In wenigen Fällen erfolgte eine Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung durch die Frühförderstelle, in deren Folge es zu keiner Überweisung des Kinderarztes kam. Im Ergebnis dieser Phase wurde der Förder- und Behandlungsplan erstellt und beim Rehabilitationsträger eingereicht. Besonders effizient erwies sich in dieser Phase die Teilnahme des Projektträgers an der Diagnostik und Anamnese. Dadurch hatte der Projektträger die Möglichkeit, frühzeitig Beratungsleistungen gegenüber den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zu erbringen. Durch gemeinsame Fallbesprechungen im Projektteam konnten mögliche zu erbringende Leistungen aus der Perspektive der jeweiligen Fachdisziplin betrachtet werden und der weitere Prozess ließ sich gemeinsam abstimmen. Eine Fallsteuerung war somit interdisziplinär möglich. Aus Sicht des Projektpartners gestaltet sich der gewachsene Prozess der interdisziplinären Eingangsdiagnostik als effizient. Die Teilnahme des Projektträgers an diesem Prozess wird vom Projektpartner und seiner Fachaufsicht kritisch gesehen. Durch die gleichzeitige Durchführung von Anamnesegespräch und standardisiertem Entwicklungstest mit anschließendem Auswertungs- und Beratungsgespräch können Termine für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gebündelt werden. Die Teilnahme des Projektträgers erforderte die Abstimmung der Termine mit einer oder zwei weiteren Personen und nahm dadurch mehr Zeit in Anspruch. Insgesamt bestand das Projektteam zum Diagnostiktermin, der meist der erste persönliche Kontakt der Ratsuchenden war, teilweise aus vier Personen. Im Anamnesegespräch ist eine vertrauensvolle Atmosphäre wichtig, da sehr persönliche Inhalte besprochen werden. Rückmeldungen an die Mitarbeitenden des Projektpartners ließen darauf schließen, dass einigen Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung das Beisein der Institution des Projektträgers unangenehm war und sie sich daraus

[164] Vgl. Bundesteilhabegesetz Kompakt 2019.

resultierend nicht in allen Fragen öffnen wollten. Bei der Durchführung des standardisierten Entwicklungstests mit dem Kind stellt jede weitere Person eine potenzielle Ablenkung dar.
Positiv kann der Austausch zu möglichen weiteren Schritten bei nicht eindeutigen Problemlagen gesehen werden. Hier stellt es sich als sinnvoll heraus, nach der Diagnostik in der Frühförderstelle den Projektträger frühzeitig einzubinden und eine Beratung im Fachteam und unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Beim Auswertungsgespräch kam es gelegentlich zu verschiedenen Meinungen zwischen Projektträger und Projektpartner über die Erforderlichkeit der Frühförderung. Der Projektpartner sieht sich hier in der Pflicht, sein Ergebnis der Diagnostik den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung des Leistungsberechtigten mitzuteilen. Die Entscheidung der Antragstellung liegt bei den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.
Aus Sicht der Fachaufsicht des Projektpartners besteht bei Hospitation des Projektträgers ein Datenschutzproblem. § 5 Abs. 3 der Landesrahmenvereinbarung Sachsen definiert die fachlichen Anforderungen an das Fachpersonal. Die genannten Berufsgruppen unterliegen der Schweigepflicht gem. § 203 StGB – entweder unmittelbar oder als Hilfspersonal des Schweigepflichtigen.
Der Projektträger stellt fest, dass Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung, die eine Entwicklungsauffälligkeit bei ihrem Kind vermuten, sich vorwiegend an die Frühförderstelle wenden. Dies ist ein gewachsener Prozess, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin verweisen auf diese Institutionen. Außerdem wird die Beratungsatmosphäre in der Frühförderstelle von den Leistungsberechtigten als Sicherheit empfunden.
Zur Sicherstellung der Beratungspflicht des Rehabilitationsträgers nach § 106 SGB IX sollten diese eine effiziente Öffentlichkeitsarbeit leisten, Aufklärungs- und Imagearbeit sind notwendig, denn auch ein Rehabilitationsträger besitzt ein umfangreiches Netzwerk. Förderlich wirkt sich dabei der Einsatz von Fachkräften aus unterschiedlichen Fachdisziplinen aus.

Zuständigkeitsklärung

In dieser Phase wird festgestellt, wer leistender Rehabilitationsträger ist. Dieser koordiniert die Leistungen gegenüber dem Antragsteller und ist verantwortlich für den gesamten Reha-Prozess.
Innerhalb des Modellprojekts wurde ein Antrag an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet und für weitere zwei Anträge lag die Zuständigkeit bei einem anderen Landkreis.
Für den Projektpartner war es in dieser Phase bei wenigen Fällen aufgrund der geänderten Gesetzeslage schwierig, die Zuständigkeit zu ermitteln, um den Förder- und Behandlungsplan sofort an den zuständigen Rehabilitationsträger zu übersenden und somit keine wertvolle Zeit zu verlieren.
Die örtliche Zuständigkeit ist im § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB IX geregelt. „Für die Eingliederungshilfe örtlich zuständig ist der Träger der Eingliederungshilfe, in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 108 Abs. 1 hat oder in den zwei Monaten vor den Leistungen über Tag und Nacht zuletzt gehabt hatte.“ Die Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung des Leistungsbezugs bestehen. Als Frühförderstelle ist es zum Beispiel bei Pflegekindern nicht immer einfach, im Vorfeld der Antragstellung die Zuständigkeit zu klären.
Effizient erwies sich hier die Zusammenarbeit durch Klärung des Sachverhalts innerhalb des Projektteams durch die zuständige Sachbearbeitung.

Bedarfsermittlung und -feststellung

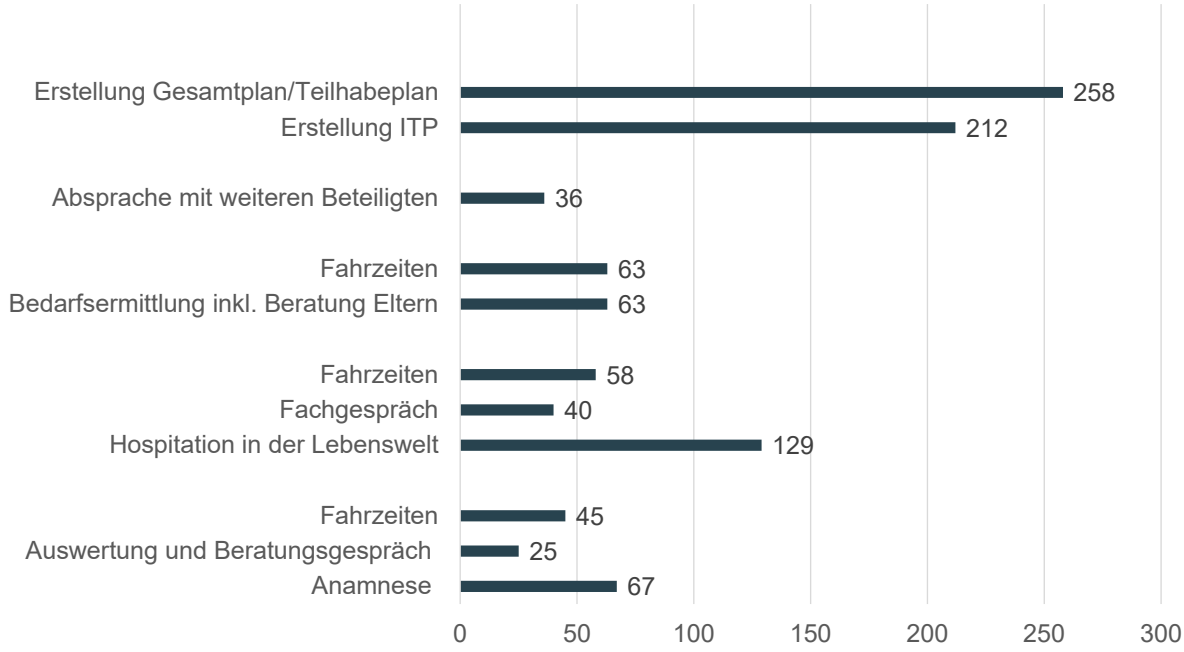
In dieser Phase geht es darum, die Bedarfe zu ermitteln und den individuellen Reha-Bedarf umfassend festzustellen. Die Bedarfsfeststellung ist die Basis für die Entscheidung über die vom Antrag erfassten Leistungen. Darüber hinaus wurden Beratungsleistungen, zum Beispiel bezüglich Integration in der Kindertagesstätte, und Hilfsmittel erbracht.
Nach der Sichtung des eingereichten Förder- und Behandlungsplans wurde die Bedarfsermittlung mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung durch ein leitfadengestütztes Gespräch gemeinsam von Projektträger und Projektpartner durchgeführt.

Mit Kenntnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung erfolgte eine Hospitation in der Kindertageseinrichtung mit anschließendem Fachgespräch. Somit konnten die Bedarfe in der Lebenswelt des Leistungsberechtigten erfasst werden. Leistungsberechtigte wurden direkt in alle Verfahrensschritte einbezogen, es erfolgte eine schriftliche Dokumentation. Die Kriterien des Gesamtplanverfahrens fanden dabei Berücksichtigung (transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert).[165]
Teilhabeplanung
Gibt es mehrere Leistungen von einem oder mehreren Trägern, erfolgt eine Teilhabeplanung. Über den Teilhabeplan werden die vorgesehenen Leistungen so ausgerichtet und verzahnt, dass die vereinbarten Teilhabeziele erreicht werden können. In dieser Phase kommt der Frühförderung als Komplexleistung eine besondere Bedeutung zu, da der Förder- und Behandlungsplan die Kriterien eines Teilhabeplans bereits erfüllt. Es ist festzustellen, dass bei mehreren Rehabilitationsträgern entsprechend § 6 Abs. 1 SGB IX bzw. bei verschiedenen Leistungsgruppen entsprechend § 5 SGB IX ein Teilhabeplan auf der Basis des Bedarfsermittlungsinstruments ITP Sachsen zu erstellen ist. Dann wird aus Sicht des Projektträgers der Förder- und Behandlungsplan Teil des Teilhabeplans. Im Modellprojekt wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung in die Phase der Teilhabeplanung einbezogen. Besonderen Stellenwert erlangte dabei die Zielfindung und Zielformulierung. Teilweise unterschieden sich jedoch die Ziele der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung von den Zielen der Fachkräfte. Durch gemeinsame Beratungsgespräche des Projektteams wurden im Sinne der Leistungsberechtigten gemeinsam aufgestellte Ziele festgeschrieben. Durch die direkte Einbeziehung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung erhöhen sich die Erfolgschancen der Hilfen. Das Wunsch- und Wahlrecht der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung bezüglich der Leistung für ihr Kind entsprechend § 104 Abs. 2 SGB IX ist Bestandteil dieser Phase. Soweit sie aus fachlicher Sicht entwicklungsförderlich und angemessen sind, finden die Wünsche bei der Teilhabeplanung Berücksichtigung. Außerdem wurden vom Projektteam innerhalb der Teilhabeplanung Möglichkeiten zur Förderung von leistungsberechtigten Kindern in Kleinstgruppen geprüft (zum Beispiel für Kinder mit auffälligem Verhalten, für Kinder, bei denen Teilhabeeinschränkungen festgestellt wurden, denen jedoch keine Möglichkeit zur Integration in die Kindertagesstätte zur Verfügung stand). Dies war aufgrund der Corona-Maßnahmen (Kontaktreduzierung) nicht durchgängig möglich, somit stehen keine Daten zur Evaluation zur Verfügung.
Leistungsentscheidung
Der verantwortliche Rehabilitationsträger entscheidet über die beantragten Leistungen. Auf Grundlage des erstellten Gesamt- bzw. Teilhabeplans wird das Verfahren mittels Bescheid abgeschlossen. Der Bescheid an die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung enthält die bewilligte oder abgelehnte Leistung sowie deren Umfang. Zudem erhalten die Leistungserbringer und der beteiligte Rehabilitationsträger (Krankenkasse) eine schriftliche Mitteilung über die Leistung. Durch die Komplexleistung Frühförderung wird die Krankenkasse als beteiligter Rehabilitationsträger für therapeutische Leistungen stets miteinbezogen. Die Leistungsentscheidung trifft die Sachbearbeitung. Verschiedene Sichtweisen auf den Fall, die aus den unterschiedlichen fachlichen Professionen zwischen Sozialem Dienst und Sachbearbeitung resultierten,

[165] Vgl. § 117 Abs. 1 SGB IX

wurden im Projektteam als anspruchsvoll und gewinnbringend für die Erprobung des Gesamtplanverfahrens erlebt.
Durchführung von Leistungen zur Teilhabe
Diese Phase ist von einer engen Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und der Einbindung weiterer Akteure im beruflichen oder medizinischen Kontext mitbestimmt. Weitere bzw. sich verändernde Rehabilitationsbedarfe können erkannt werden. In dieser Phase war die bereits erfolgte Zusammenarbeit zwischen Projektträger und Projektpartner in den vorangegangenen Phasen besonders wertvoll, ein gemeinsames und umfassendes Bild vom Kind war gegeben.
Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe
Am Ende des Rehabilitationsprozesses erfolgt eine Überprüfung, ob die Teilhabeziele erreicht wurden. Falls notwendig, werden Menschen mit Behinderung durch nachgehende Leistungen unterstützt, damit Rehabilitationserfolge nachhaltig gesichert werden können. Im Rahmen des Modellprojekts wurde mit 22 Projektkindern die erste Verlaufsdiagnostik durchgeführt. Zu einem gemeinsamen Termin erfolgte die Überprüfung des Leistungsberechtigten mithilfe des ET 6-6-R durch ein Teammitglied, das Bedarfsermittlungsgespräch erfolgte parallel in der Regel durch zwei Teammitglieder. Ein besonderer Stellenwert in dieser Phase kam der Evaluation der eingereichten Berichte aus den verschiedenen Fachdisziplinen (vorrangig Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, weitere medizinische Unterlagen, Entwicklungsberichte heilpädagogischer Fachkräfte) und der gemeinsamen Zielüberprüfung zu. Bei der Feststellung weiterer Bedarfe zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wurde ein erneuter Förder- und Behandlungsplan unter Verantwortung des Arztes erstellt und beim Rehabilitationsträger eingereicht.

Diese wirkungsvollen, effizienten, aber auch zeitintensiven Prozesse erfordern ausreichende personelle Ressourcen, die außerhalb des Projekts noch nicht zur Verfügung stehen. Der Projektträger kann perspektivisch einzelne Prozessabschnitte herausgreifen, die aufgrund örtlicher Gegebenheiten möglich wären. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Dauer ausgewählter Prozessschritte.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 145: Durchschnittliche Dauer ausgewählter Prozessschritte innerhalb des Projekts in Minuten

Datenbasis bilden 52 Leistungsberechtigte, alle ermittelten Werte sind Durchschnittswerte und unterliegen individuellen Schwankungen.

Die Zeiten bezüglich Erstellung ITP, Gesamtplan bzw. Teilhabeplan sind Durchschnittswerte nur für die Verschriftlichung.

Weitere Zeiten, die in der Grafik nicht berücksichtigt wurden, ergeben sich aus

- der Prüfung des Förder- und Behandlungsplans auf Vollständigkeit durch Sachbearbeitung;
- der Prüfung der Zuständigkeit und die eventuell notwendige Weiterleitung durch Sachbearbeitung;
- der Sichtung der vorhandenen Unterlagen und Analyse durch den Sozialen Dienst;
- der Prüfung etwaiger Rückfragen bezüglich des Antrags durch die Sachbearbeitung;
- Zeiten für Terminvereinbarungen;
- Rücksprachen und Auswertungsgesprächen zwischen Sachbearbeitung und Sozialem Dienst;
- gegebenenfalls weiteren Absprachen zwischen Projektträger und Projektpartner zum Fall;
- dem Abschluss des Verwaltungsverfahrens mittels Bescheid (Verwaltungsakt) und Kostenzusage durch Sachbearbeitung.

Dabei kommt es zu fallspezifischen Schwankungen, bei einer komplexen Bedarfslage, zum Beispiel bei einem schwerbehinderten Leistungsberechtigten, nimmt die Erstellung der Dokumente mehr Zeit in Anspruch.

Bei der Modellprojektregion handelt es sich um einen Flächenlandkreis. Dadurch kommt es zu langen Fahrzeiten.

Der Projektpartner besitzt eine Hauptstelle und zwei Außenstellen innerhalb des Landkreises, Diagnostik und Anamnesegespräche werden entsprechend den Wohnorten der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung wohnortnah in der jeweiligen Institution durchgeführt. Für den Projektträger kommt es deshalb zu unterschiedlichen Fahrzeiten. Während der Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie nahm der Projektträger nicht an Diagnostik und Anamnese teil.

Fachgespräche in der Kindertageseinrichtung sind kürzer (durchschnittlich 30 Minuten) als bei einer telefonischen Ermittlung, da Zwischenabsprachen während der Hospitation möglich sind und in der Beobachtungssituation bereits Fakten erhoben werden. Bei einer telefonischen Ermittlung kommt es zur Zeitersparnis (Fahrzeit), Termine zu gemeinsamen Absprachen werden schneller gefunden, meist wird von den Fachkräften der Kindertageseinrichtung die Mittagszeit vorgeschlagen.

Der Zeitrahmen für Bedarfsermittlungsgespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung betrug zwischen 60 und 90 Minuten, dabei wurde eine unterschiedliche Mitteilungsbereitschaft bzw. ein unterschiedliches Kommunikationsbedürfnis beobachtet.

Im Projektverlauf kam es zu Nebenbeobachtungen, die sich förderlich auf Prozessabläufe auswirkten.

Bei sechs Leistungsberechtigten wurden durch die Bedarfsermittlung komplexe Problemlagen erfasst, die umfassende Beratungsleistungen erforderten. Innerhalb des Projektteams konnten diese sichergestellt werden. Zukünftig wäre es für den Projektträger in Zusammenarbeit mit dem Projektpartner möglich, durch die Methode des Case Managements die Leistungsberechtigten und deren Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertretung zu begleiten. Die Effizienz und die nachhaltige Wirkung dieser Verfahrensweise könnte erprobt werden; dies ist jedoch außerhalb des Projekts mit den vorhandenen Ressourcen nicht umsetzbar.

In den Modellregionen gibt es Einrichtungen, die integrativ arbeiten, diese sind jedoch (noch) nicht flächendeckend vorhanden. Somit werden festgestellte Bedarfe bezüglich der Integration in der Kindertageseinrichtung durch andere Leistungen kompensiert. Die Netzwerkarbeit durch Fachaustausch zwischen Projektträger und Kita-Fachberatung stellt eine Ressource dar.

Das Konzept der offenen bzw. teiloffenen Arbeit in den Kindertageseinrichtungen wirkt sich nach der Erkenntnis des Projektteams nur zum Teil förderlich auf die Leistungsberechtigten aus. Zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden zusätzliche Leistungen (zum Beispiel Integrationsmaßnahmen, behinderungsbedingte Mehrbedarfe) notwendig. In der Folge sollten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung hinsichtlich der Auseinandersetzung mit dem Konzept der Einrichtung unter Beachtung der individuellen Besonderheiten ihres Kindes beraten und begleitet werden.

Fachkräfte der Kindertagesstätten berichteten von Veränderungen während der Corona-Zeit, offene Arbeit war aufgrund der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung phasenweise nicht möglich. Die geschlossenen Gruppenverbünde führten zu einem veränderten Verhalten bei einem Teil der Leistungsberechtigten (positiv und negativ).

Im Ergebnis stellt das Projektteam fest, dass die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen eine Ressource bei der Bedarfsermittlung für den Leistungsberechtigten darstellen. Ihre Sensibilität für verändertes Verhalten, das durch Beobachtung von Interaktionen festgestellt werden kann, wirkt sich positiv auf den Prozess der Bedarfsermittlung aus.

Um die Effizienz von Prozessen zu steigern, kann im Rahmen der Netzwerkarbeit die Zusammenarbeit mit dem Projekt Frühe Hilfen gesehen werden. Netzwerktreffen, gemeinsame Fachaustausche, gemeinsame Fortbildungen leisten einen Beitrag bezüglich passgenauer, personenzentrierter Hilfen. Durch die Fachkräfte der Aufsuchenden Präventiven Arbeit (APA) ist eine Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes in der Familie sichergestellt, der Zugang zur Leistung bei vorliegendem Leistungsanspruch kann frühzeitig erfolgen. Das Projektteam verweist auf das Manual

„Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung“. Eine weiterführende Begleitung von Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und der jungen Leistungsberechtigten (max. bis zum 3. Lebensjahr) im Rahmen der Frühen Hilfen wird als Ressource gesehen.

Im Projektverlauf kam es auch zu Nebenbeobachtungen, die sich hemmend auf Prozessabläufe auswirkten.

Es war zu beobachten, dass sich nicht alle Kindertageseinrichtungen in der Modellprojektregion bezüglich der Integration von Kindern mit Behinderungen bzw. der von Behinderung bedrohten Kinder und ihren Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung öffnen. Das hat zur Folge, dass die passgenaue personenzentrierte Hilfe für einzelne Kinder (vor allem für Kinder mit Bedarfen nach ICF-CY in den Lebensbereichen interpersonelle Interaktionen und Beziehungen und in anderen bedeutenden Lebensbereichen) sowie für Kinder mit herausforderndem Verhalten nur bedingt sichergestellt werden kann. Innerhalb des Modellprojekts wurden die Voraussetzungen für die Förderung der Leistungsberechtigten in Kleingruppen (max. 3–4 Kinder) geschaffen, Corona-Auflagen verzögerten jedoch die Erprobung immer wieder.

Die Gespräche im Rahmen der Bedarfsermittlung in den Sozialräumen der Leistungsberechtigten (vorrangig Kindertageseinrichtungen) wurden von den Fachkräften der Einrichtungen und auch vom Projektträger als durchweg positiv gesehen. Es wurde jedoch auch mehrfach von herausfordernden Situationen berichtet, so zum Beispiel vom Fachkräftemangel, der sich negativ auf die Betreuung von Integrationskindern auswirkt, und von einem erhöhten Krankenstand des pädagogischen Personals. Integrationsplätze werden aus den genannten Gründen zum Teil nicht belegt.

Mögliche Leistungen sowie die Verfahrensweise bei Kindern mit auffälligem Verhalten und daraus resultierenden Teilhabeeinschränkungen sind in den Kindertagesstätten nur teilweise umfänglich bekannt. In den Gesprächen mit den Fachkräften wurde die Möglichkeit der Beratung durch den Träger der EGH nach § 106 SGB IX erläutert.

In der Zusammenarbeit mit einer Familie wurde das Projektteam auf eine Herausforderung im Bereich Sozialraumentwicklung aufmerksam. In der Familie lebt ein schwerstbehindertes Kind, das Pflegegeld erhält. Zur Unterstützung des Alltags sollte phasenweise ein Pflegedienst, der auf schwerstbehinderte Leistungsberechtigte spezialisiert ist, aktiviert werden. Dieser war bisher nicht verfügbar.

4.9.3.2 Zugang zur Frühförderung

Ist der niedrigschwellige Zugang zur Frühförderung für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, in der Praxis erreicht? Wie wird dieser gewährleistet?

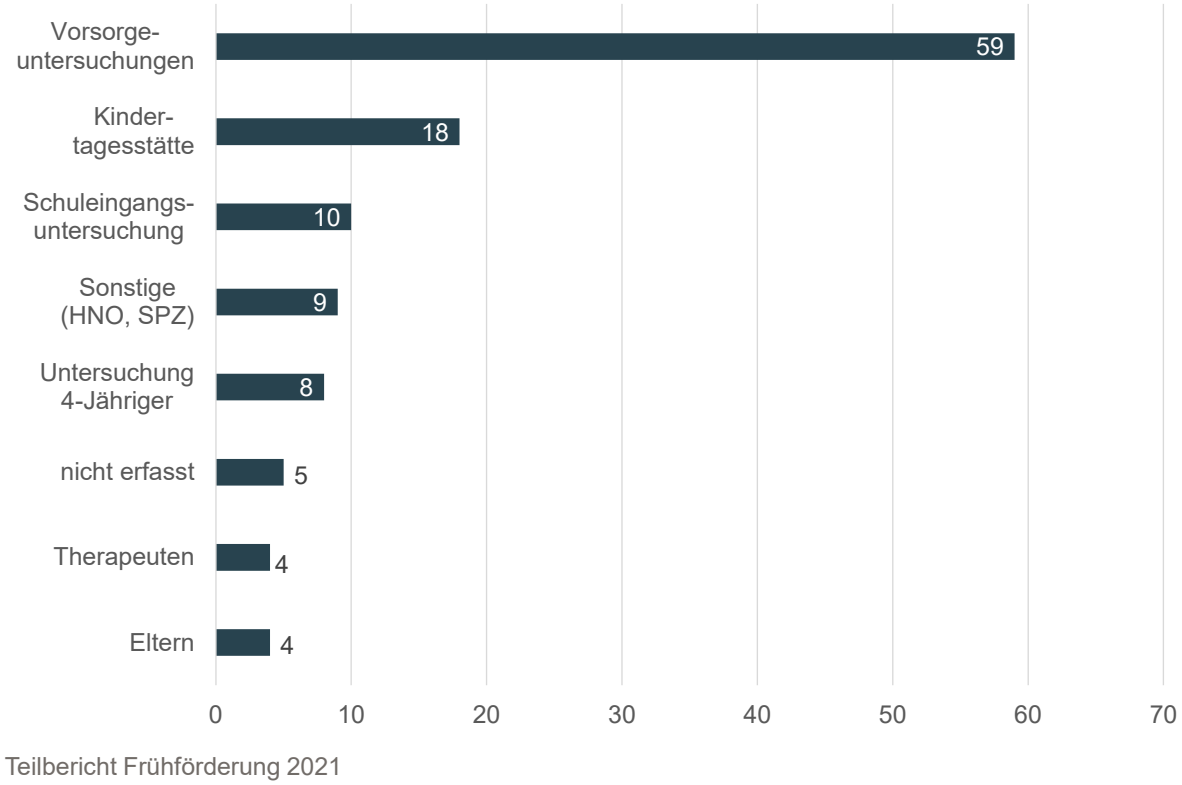


Abbildung 146: Zugänge zur Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle

Datenbasis bilden 117 erfasste Kinder. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten oder durch andere Fachdisziplinen Hinweise diesbezüglich erhalten, können telefonisch oder persönlich eine Beratung in der Frühförderstelle in Anspruch nehmen. In dieser Phase ist der niedrigschwellige Zugang zur Frühförderung in der Modellregion gewährleistet. Die telefonische Erreichbarkeit ist unter der Woche täglich gegeben. Ein Termin in der Frühförderstelle kann meist innerhalb eines Monats vereinbart werden. Längere Zeitspannen kommen zustande, wenn sich Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung nach Erhalt der Überweisung nicht zeitnah anmelden, vereinbarte Diagnostiktermine abgesagt bzw. verschoben werden müssen (zum Beispiel aufgrund von Krankheit) oder der Termin nicht wahrgenommen wird.

Durch Öffentlichkeitsarbeit (zum Beispiel Auslegen von Flyern oder Zeitungsartikel) erfolgt die Information über die bestehende Möglichkeit einer Frühförderung oder Beratung.

Voraussetzung für die Diagnostik und Anamnese durch die Frühförderstelle ist eine Überweisung vom Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder von einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Im Ergebnis dessen wird der Förder- und Behandlungsplan unter ärztlicher Verantwortung gemeinsam mit der heilpädagogischen Fachkraft erstellt. In der Beratung berichten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gelegentlich von Schwierigkeiten, bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin die Überweisung zur Diagnostik zu erhalten.

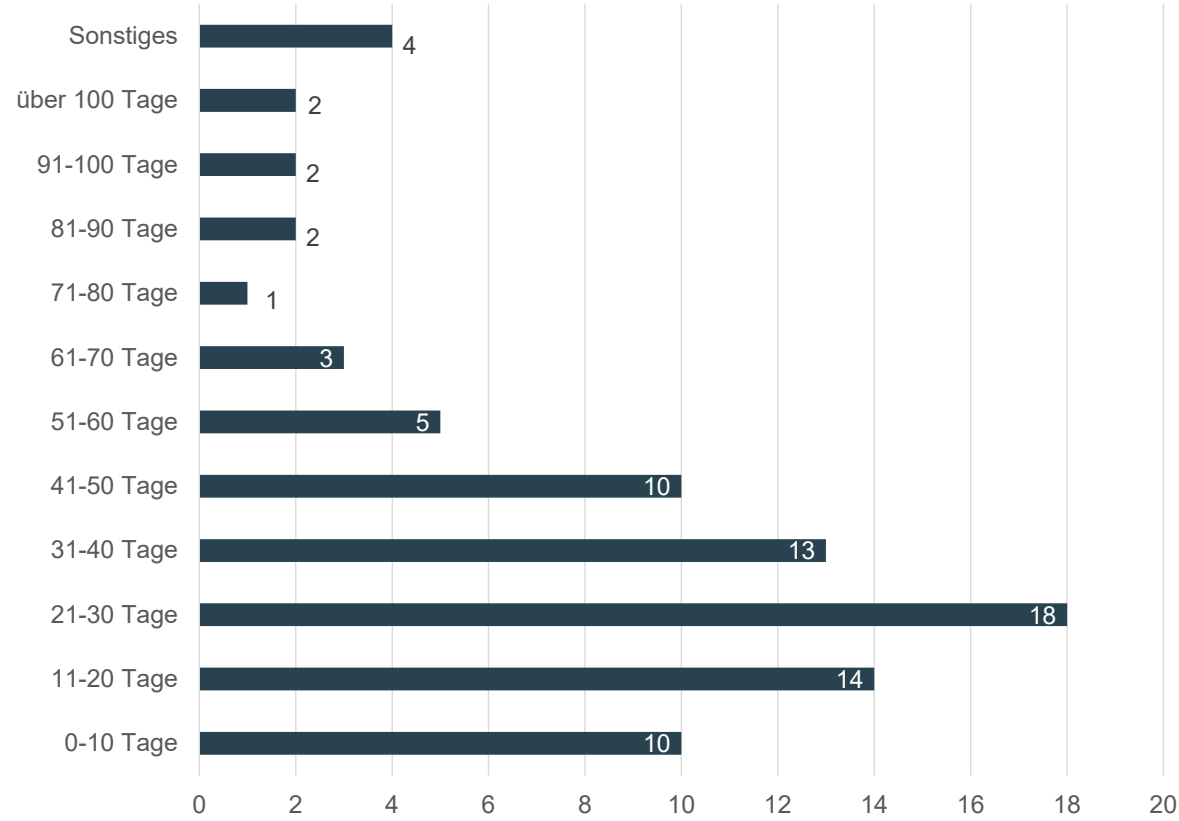


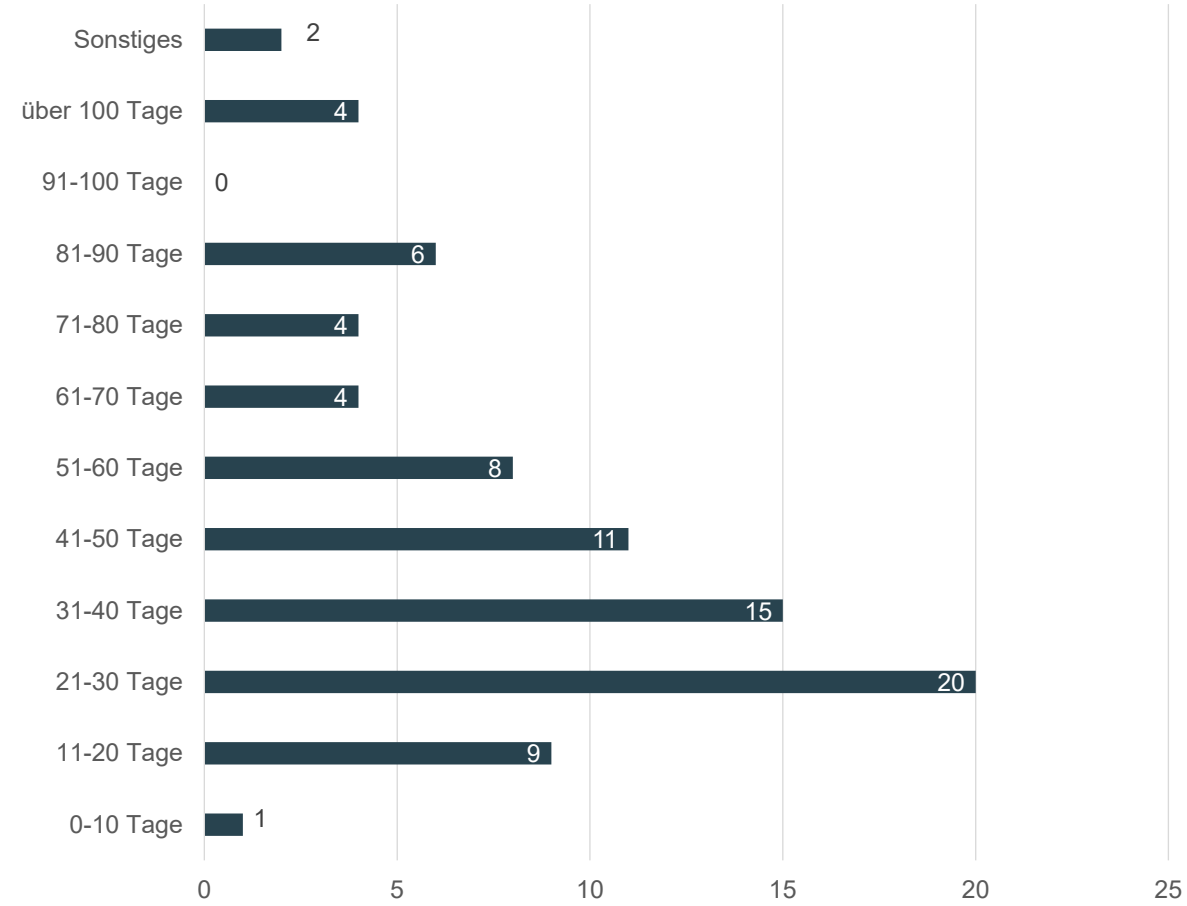
Abbildung 147: Dauer zwischen der Überweisung vom Kinderarzt und der Durchführung der Diagnostik in Tagen

Datenbasis bilden 84 Leistungsberechtigte, die als Ergebnis der Diagnostik eine Empfehlung zur Frühförderung erhielten.

Wird der Förder- und Behandlungsplan beim zuständigen Rehabilitationsträger eingereicht, gilt er als Antrag. Bei Bedarf können die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung Hilfen zur Antragstellung in Anspruch nehmen (zum Beispiel beim Rehabilitationsträger, bei der Frühförderstelle, bei der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, bei der Familienhilfe, bei der gesetzlichen Betreuung).

Aufgrund der neuen gesetzlichen Regelungen des BTHG ist der Prozess der Bedarfsermittlung aus Sicht des Projektteams komplexer und nimmt mehr Zeit in Anspruch. Im Projektzeitraum wurden Gespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und Hospitationen in der Kindertagesstätte durchgeführt, bevor eine Entscheidung über den Antrag auf die Komplexleistung Frühförderung erfolgte. Das Einholen der Unterschriften und Nachweise gestaltete sich häufig langwierig und stellte für manche Familien ein Hindernis beim Zugang zur Leistung dar, wenn zum Beispiel ein sorgeberechtigtes Elternteil nicht erreichbar war. Der Anspruch an eine einfache und schnelle Hilfe ist somit nicht gewährleistet.

Deshalb kann der Zugang zur Leistung nicht in jedem Fall als niederschwellig beschrieben werden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 148: Dauer zwischen der Diagnostik in der Frühförderstelle und dem Antragseingang beim Rehabilitationsträger

Datenbasis bilden 84 Leistungsberechtigte, die als Ergebnis der Diagnostik eine Empfehlung zur Frühförderung erhielten.

Verzögerungen im Antragseingang ergaben sich zum Beispiel aus folgenden Gründen:

- hohes Arbeitsaufkommen bei Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin;
- Unterschriften bei getrenntlebenden oder strittigen Sorgeberechtigten waren schwierig einzuholen;
- Unterlagen mussten nachgefordert werden;
- weite räumliche Trennungen der Sorgeberechtigten;
- Unterlagen wurden von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung nicht zeitnah an den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin weitergeleitet;
- vergessene Unterschriften mussten eingeholt werden.

Wie ist die Eingangsdiagnostik ausgestaltet und wer führt diese durch (Kinderärzte, Gesundheitsämter gemeinsam mit heilpädagogischen Diagnostikern der Frühförder- und Beratungsstellen – interdisziplinäre Diagnostik)? Gibt es formalisierte Abstimmungsprozesse (zwischen heilpädagogischer und medizinischer Diagnostik)? Erfolgt die Eingangsdiagnostik unter Berücksichtigung der ICF-CY?

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird im Projektgebiet von der Frühförderstelle (Projektpartner) durchgeführt und hat zum Ziel, die Notwendigkeit einer Frühförderung zu prüfen. Dazu bedarf es einer Überweisung durch einen niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. § 5 Abs. 1 Nr. 1 FrühV weist die Diagnostik eindeutig der ärztlichen Behandlung zu. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung melden sich mit der Überweisung in der Frühförderstelle und erhalten einen Termin zur Diagnostik. Es ist stets möglich, sich vorher beraten zu lassen. Häufig erfolgt eine Erstberatung bei Anmeldung am Telefon.

Die Diagnostik erfolgt laut Diagnostikvereinbarung[166] mit standardisiertem Testverfahren. Alle aufgeführten standardisierten Tests fokussieren auf die Funktionsfähigkeit der (beeinträchtigten) Körperstrukturen und die Ausführung von Aktivitäten. In der in das Projekt eingebundenen interdisziplinären Frühförderstelle wird der ET 6-6-R verwendet. Hier kann nur eine Vermutung über den Zusammenhang zur Partizipation aufgestellt werden. Der in Sachsen seit dem 01.01.2020 verbindliche neue Förder- und Behandlungsplan sieht Ziele der Förderung nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF vor. Im Gespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung kann die individuelle Teilhabesituation erfasst werden. Daher werden die normorientierten und standardisierten Verfahren ergänzt durch Interaktionsbeobachtungen und Einschätzungen der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung. Als Teil der Diagnostik ist das ICF-basierte Anamnesegespräch somit ein wichtiger Bestandteil, um Teilhabeeinschränkungen, Barrieren und Ressourcen zu erkennen und zu bewerten. Im Rahmen des Modellprojekts wurde der Anamnesebogen auf diesem Hintergrund überarbeitet und erweitert sowie bei Bedarf weiter angepasst. Im Anschluss an das Anamnesegespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und den Entwicklungstest mit dem Kind erfolgte zwischen den Fachkräften ein Austausch und daraufhin die Auswertung mit allen Beteiligten.

Die Hospitation in der Kindertagesstätte war innerhalb des Modellprojekts möglich und gab zusätzliche Einblicke, um die Teilhabe des Kindes in einer Gruppe besser einschätzen zu können. Für den Projektpartner können die dabei gewonnenen Erkenntnisse unter bestimmten Gesichtspunkten (zum Beispiel im Hinblick auf das Sozialverhalten, die Selbstständigkeit und die Kommunikation) wertvoll für die Empfehlung der Hilfen und die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans sein. Deshalb sollte die Hospitation im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik der Frühförderstelle mit Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung in Einzelfällen möglich sein. Außerhalb des Projekts wird sich mit den Kindertagesstätten meist telefonisch ausgetauscht.

Der heilpädagogische Teil des Förder- und Behandlungsplans wird auf der Grundlage des ET 6-6-R sowie des erfolgten Anamnesegesprächs und vorhandener Berichte oder Gespräche (Kindertagesstätte, Therapeuten, Kliniken) erstellt. Dieser wird anschließend an die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung verschickt, die den Plan zum verantwortlichen Arzt bringen. Dem Kinderarzt

[166] Vereinbarung über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen zur Früherkennung und Diagnostik in Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß FrühV, Anlage 1: Anforderungen an die heilpädagogische Diagnostik in der IFF.

wird von der Frühförderstelle das Ergebnis der Diagnostik mitgeteilt. Er füllt den medizinischen Teil des Förder- und Behandlungsplans aus und schickt diesen dem Projektpartner zu.

Anschließend sendet ihn die Frühförderstelle mit einem ausführlichen Diagnostikbericht, der ebenfalls nach ICF-CY ausgerichtet ist und alle benötigten Erkenntnisse der Anamnese enthält, an den Projektträger.

In Sachsen werden zurzeit sechs Stunden für die Erstdiagnostik vergütet. Für eine umfassende interdisziplinäre Diagnostik auf Grundlage der ICF, wie sie im Rahmen des Modellprojekts durchgeführt werden konnte, wird mehr Zeit benötigt. Hier sollte aus Sicht des Projektpartners eine Prüfung erfolgen, die vergüteten Stunden an die zeitlichen Erfordernisse anzupassen.

Nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans beim Projektträger erfolgte innerhalb des Modellprojekts die Sichtung des Antrags durch die Sachbearbeitung und den Sozialen Dienst. Dabei wurden die Ergebnisse – auch das erstellte Entwicklungsdiagramm – analysiert und in Beziehung zum Alter des Kindes gesetzt. Vor allem bei jüngeren Kindern, bei denen es entwicklungspsychologisch betrachtet zu großen Unterschieden kommen und die Entwicklung sehr individuell verlaufen kann, ist es von Bedeutung, ob sich das Kind zum Testzeitpunkt am Anfang oder am Ende des Lebensjahres befindet (gleiche Testitems beim 4;1-jährigen und 4;11-jährigen Kind).

Außerdem wurden die beschriebenen Einschränkungen im Verhältnis zur Diagnose betrachtet. Bei Kindern mit bereits bestehender Diagnose (zum Beispiel Autismus, genetische Erkrankungen) wurden innerhalb der Bedarfsermittlung ergänzende Verfahren eingesetzt, um Teilhabeeinschränkungen zu erfassen, die auf der Behinderung des Kindes beruhen, und somit eine Abgrenzung zu anderen Leistungen zu ermöglichen.

Die Bedarfsermittlung und die anschließende Teilhabeplanung erfolgten im Projekt auf Basis der ICF-CY mittels ITP Sachsen FrühKi U6.

Entscheiden die Träger innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist (§ 7 FrühV i. V. m. § 14 SGB IX)?

Für den Projektträger beträgt die Frist zur Entscheidung über den Antrag gem. § 14 Abs. 1 SGB IX zwei Wochen.[167] Der Leistungsträger ist nach § 14 Abs. 2 SGB IX zur umfassenden Bedarfsermittlung verpflichtet.[168] Wie eingangs beschrieben, kann die Diagnostik des Projektpartners die Bedarfsermittlung seitens des Leistungsträgers nicht ersetzen. Die *„Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder“* vom 01.08.2019 begrenzt im § 10 Abs. 5 die Entscheidungsfrist wie im § 14 Abs. 1 SGB IX auf zwei Wochen.[169]

§ 108 SGB IX erfordert die Antragstellung gegenüber dem Leistungsträger.[170] Sind die Antragsunterlagen unvollständig, müssen fehlende Unterlagen bei den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung nachgefordert werden.

[167] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__14.html (Zugriff am 04.10.2021).
[168] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__14.html (Zugriff am 04.10.2021).
[169] https://www.gesetze-im-internet.de/fr_hv/BJNR099800003.html (Zugriff am 04.10.2021).
[170] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__108.html (Zugriff am 04.10.2021).

Die Frist zur Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang kann vom Projektträger nicht eingehalten werden.

Im Rahmen der Bedarfsermittlung werden neben den Ergebnissen der Diagnostik Gespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und die Hospitation in der Lebenswelt des Leistungsberechtigten durchgeführt. Besonders bei Kindern mit einer Behinderung oder drohender Behinderung sollen diese und ihre „Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfe einbezogen werden“[171]. Die Ergebnisse werden im Teilhabeplan zusammengefasst. Nach Vorlage des Teilhabeplans kann der Leistungsträger innerhalb von zwei Wochen über den Antrag entscheiden.

Innerhalb der Komplexleistung darf der Förder- und Behandlungsplan für maximal zwölf Monate bewilligt werden. Bei einem Folgeantrag kann der Leistungsträger innerhalb der gesetzlichen Fristen entscheiden, weil dieser die Bedarfsermittlung eigenständig zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen kann.

Der Projektträger konnte innerhalb der Erprobung wichtige Erkenntnisse zu den Prozessen erlangen. Nach den gesetzlichen Fristen hat der Leistungsträger zwei Wochen nach Antragseingang über den Antrag zu entscheiden. Um jedoch den gesetzlichen Anspruch auf Bedarfsermittlung erfüllen zu können und damit personenzentrierte Leistungen für den Leistungsberechtigten festzustellen, sollte aus Sicht des Projektträgers die Frist bei einem Erstantrag verlängert werden. Nach Ansicht des Projektträgers kann durch die Bedarfsermittlung ein umfassendes Bild vom Kind erlangt werden und eine darauf basierende Beratung und Leistungsgewährung für den Leistungsberechtigten und dessen Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertretung erfolgen.

Im Rahmen der Frühförderung muss nach zwölf Monaten ein neuer Förder- und Behandlungsplan erstellt werden, dabei kann der Leistungsträger durch ein vorgelagertes Verfahren vor Beendigung der Leistung eine Bedarfsermittlung einleiten und damit eine Leistungsunterbrechung vermeiden.

[171] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__4.html (Zugriff am 14.10.2021).

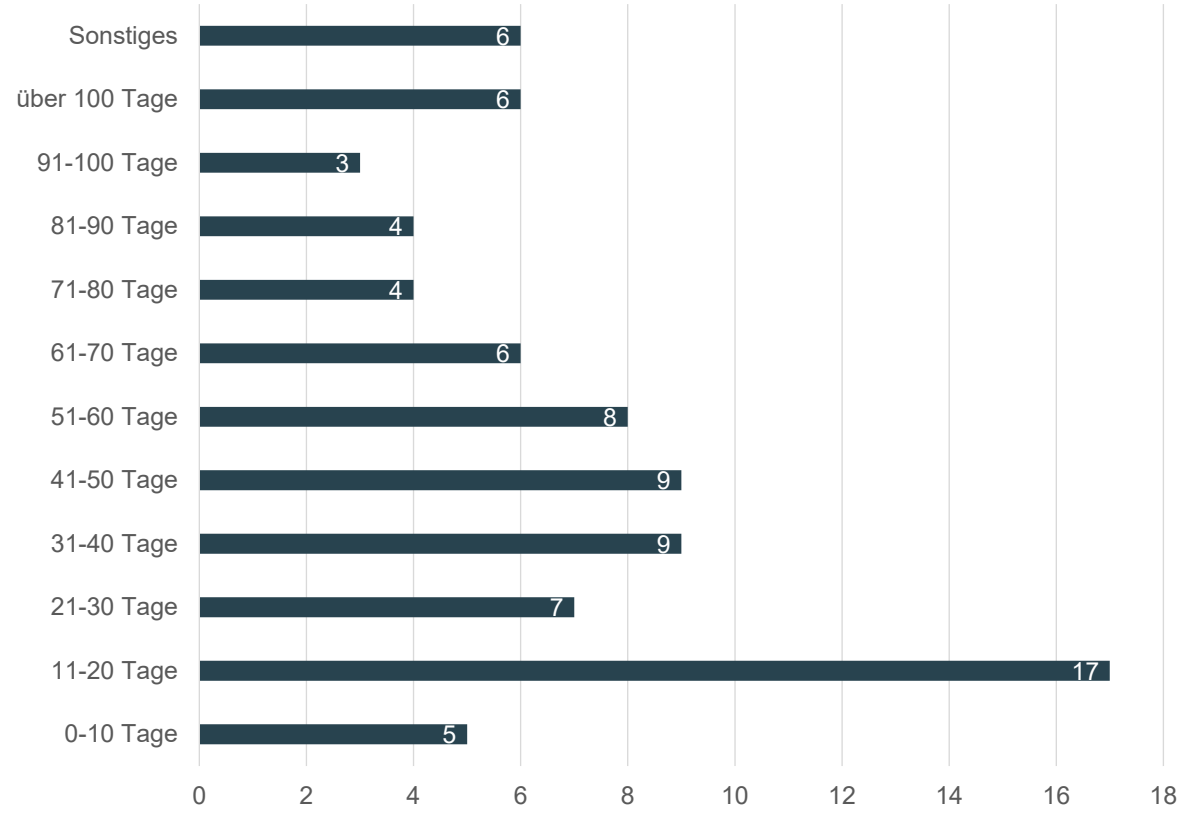


Abbildung 149: Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Erstdiagnostik

Datenbasis bilden 84 Leistungsberechtigte, die nach der Erstdiagnostik eine Empfehlung zur Frühförderung erhielten.

Unter „Sonstiges“ wurden die Leistungsberechtigten erfasst, bei denen durch die Bedarfsfeststellung andere personenzentrierte Leistungen notwendig wurden, bzw. sind zwei Förder- und Behandlungspläne nicht beim Rehabilitationsträger eingegangen.

Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung ergaben sich unter anderem aus folgenden Gründen:

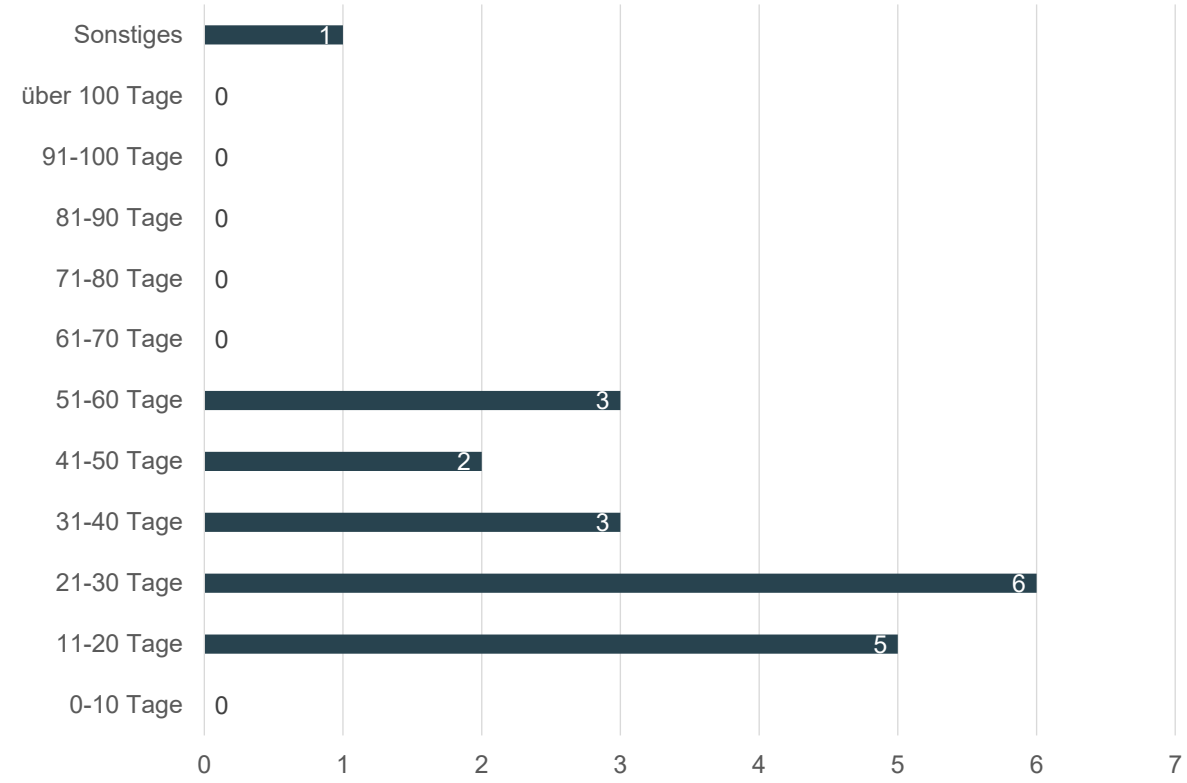
- fehlende oder unvollständige Unterlagen;
- fehlende Information über die Teilnahme am Projekt bzw. fehlende Unterschriften besonders bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten;
- längerer Bearbeitungsprozess nach dem neuen Gesamtplanverfahren;
- Feststellung anderer Leistungen im Rahmen der Bedarfsermittlung;
- sich ändernde Terminvereinbarungen aufgrund von Abwesenheit der Beteiligten.

Effizient und zeitsparend erwies sich für den Projektträger in der Erprobungsphase ein „vorgelagertes Verfahren“ zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung. Dies wurde möglich, wenn zum Zeitpunkt der Diagnostik in der Frühförderstelle bereits die Teilnahme am Projekt durch die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung schriftlich bestätigt wurde. So konnte die Zeit zwischen der Empfehlung zur Leistung und der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans zur Bedarfsermittlung

genutzt werden. Die Bearbeitungszeit nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans beim Projektträger verkürzte sich dadurch erheblich.

Außerhalb des Modellprojekts ist aus Sicht des Projektteams diese Verfahrensweise aktuell aufgrund des Antragserfordernisses nicht umsetzbar, die datenschutzrechtliche Klärung steht aktuell noch aus.

Perspektivisch ist eine Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer bei Unsicherheit, ob eine Frühförderung beim Leistungsberechtigten die geeignete Maßnahme ist, möglich. Im Fachgespräch werden gemeinsam Absprachen getroffen, wie die Bedarfsermittlung sichergestellt werden kann, Hospitationen in der Lebenswelt des Kindes vor Antragstellung nur mit Schweigepflichtsentbindung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung wären denkbar. Die Bearbeitungszeiten zwischen Antragseingang und Entscheidung über die Leistung könnten durch das bereits vorhandene Bild vom Kind verkürzt werden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 150: Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Verlaufsdiagnostik

Datenbasis für diese Darstellung bilden 20 Leistungsberechtigte, bei denen als Ergebnis der Verlaufsdiagnostik die Fortführung der Maßnahme festgestellt und damit erneut ein Förder- und Behandlungsplan unter ärztlicher Verantwortung erstellt und beim Rehabilitationsträger eingereicht wurde.

Die Leistungsberechtigten sind bei Verlaufsdiagnostiken dem Projektträger bereits bekannt, durch die gemeinsamen Bedarfsermittlungen und Bedarfsfeststellungen innerhalb des Projektteams konnten die Bearbeitungszeiten verkürzt werden. Außerdem erwies sich das vorgelagerte Verfahren (das Ende der bewilligten Maßnahme ist durch den erstellten Bescheid allen am Prozess Beteiligten

bekannt) bei Verlaufsdiagnostiken als besonders effizient. Leistungsunterbrechungen wurden vermieden.

4.9.3.3 Elternberatung in der Frühförderung

Wie gestaltet sich die Umsetzung der Elternberatung nach § 5 Abs. 2 FrühV sowie die der weiteren Leistungen im Sinne des § 6a FrühV? Stehen den Eltern offene, niedrigschwellige Beratungsangebote zur Verfügung?

Aus Sicht des Projektträgers nehmen Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung vorrangig die Beratungsangebote der Frühförderstellen in Anspruch. Einerseits sind diese Institutionen langjährig gewachsen, eventuell auch den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und dem sozialen Umfeld durch bereits erbrachte Hilfen bekannt, andererseits halten interdisziplinäre Frühförderstellen großzügige Räumlichkeiten mit angenehmer Beratungsatmosphäre aufgrund des Leistungsspektrums vor.

Durch den Leistungsträger der EGH werden Beratungsangebote entsprechend § 106 SGB IX angeboten und erbracht, diese können jederzeit (vor Antragstellung, während des Bewilligungszeitraums, nach Beendigung einer Maßnahme etc.) erfolgen.

Außerdem erhalten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung den Flyer zur Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung bzw. entsprechende Informationen über diese Beratungsmöglichkeit.

Als sehr effizient erwiesen sich die gemeinsamen Beratungsgespräche von Projektträger und Projektpartner innerhalb des Modellprojekts.

Die Auswertung der Fragebogen ergab, dass alle 14 Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung die Beratungsgespräche sehr positiv wahrgenommen haben. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung empfanden die Beratungsgespräche als sehr angenehm und aufschlussreich. Lediglich eine Rückmeldung enthielt eine kritische Aussage: Es sei aber auch wie ein Verhör gewesen, um sein ganzes Leben offenzulegen.

Aus Sicht des Projektpartners stehen offene und niedrigschwellige Beratungsangebote nach § 6a FrühV[172] für Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung, welche ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten oder Fragen zur Entwicklung haben, in der Frühförderstelle jederzeit zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine weitere Leistung im Rahmen der Komplexleistung, für die eine Vergütungsvereinbarung zu treffen ist. Jedoch konnte dies im Projektzeitraum noch nicht erfolgen. Damit das Angebot wohnortnah, schnell und einfach erbracht werden kann, müssen fachliche und personelle Ressourcen vorgehalten werden. Das Beratungsangebot soll dann durch feste Beratungszeiten und Bekanntmachen in der Öffentlichkeit erweitert werden.

Die offene Beratung kann in ein Erstgespräch nach § 5 Abs. 2 FrühV[173] übergehen, wenn ersichtlich wird, dass eine Entwicklungsbeeinträchtigung vorliegt oder die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung weiteren Beratungsbedarf haben. Der Projektpartner führt das Erstgespräch

[172] Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV).
[173] Siehe oben.

durch, wenn sich der Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung mit dem Leistungsberechtigten zur Erstdiagnostik anmeldet.

Wie und wie häufig werden Eltern beraten, unterstützt und begleitet?

Aus Sicht des Projektpartners werden Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung durchgängig und fließend nach Bedarf beraten und begleitet. Dabei kann der Bedarf von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung ausgehen, aber ebenso von der heilpädagogischen Fachkraft, den Therapeuten oder anderen Kooperationspartnern. Im heilpädagogischen Kontext finden zumeist wöchentliche Kontakte zu den Sorgeberechtigten bzw. zur gesetzlichen Vertretung statt, welche stets einen Beratungs- und Unterstützungsanteil haben. Dieser variiert im Zeitanteil je nach persönlicher Situation des Leistungsberechtigten oder Situation des sozialen Umfelds und kann nicht pauschaliert werden. Sind mehrere Helfer in der Familie und am leistungsberechtigten Kind eingesetzt, werden Helferkonferenzen einberufen.

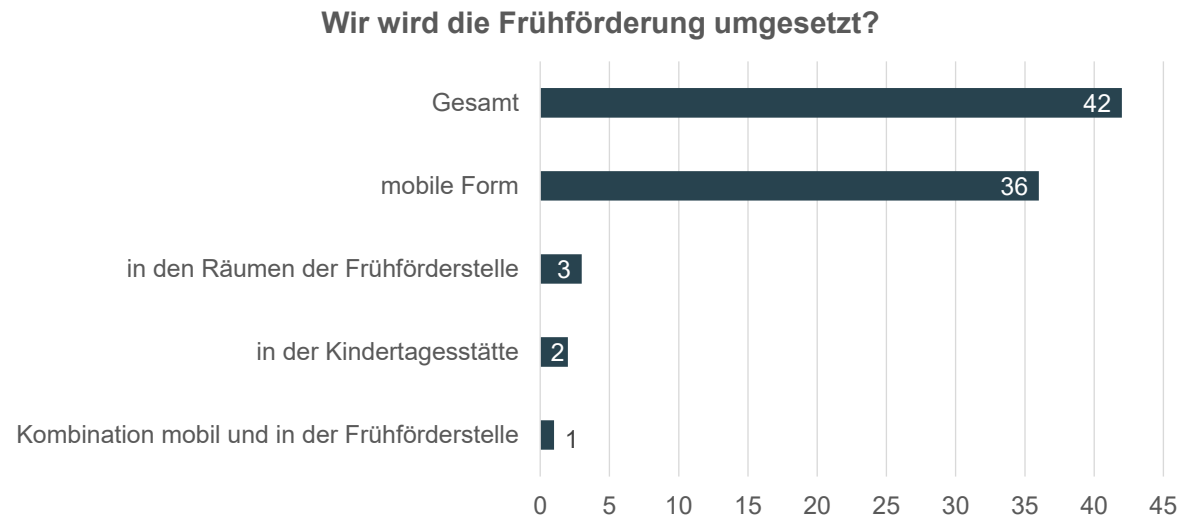
> „Die Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle sind um den Aufbau einer tragfähigen, partnerschaftlichen Beziehung zu den Eltern und zur ganzen Familie bemüht. Sie beraten und begleiten die Eltern und die gesamte Familie in Fragen des Zusammenlebens mit dem behinderten Kind, und helfen bei der emotionalen Bewältigung von Problemen, die mit der Behinderung des Kindes und deren Auswirkungen auf das familiäre Leben in Verbindung stehen.“[174]

Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung erhalten wichtige Informationen über die vorliegende Entwicklungsbeeinträchtigung oder Behinderung, über mögliche (unter Umständen zusätzliche) Fördermaßnahmen, aber auch über sozialrechtliche und finanzielle Fragen. Des Weiteren berät die Frühförderstelle nach Auslaufen der Förderung über die Notwendigkeit und Art weiterführender Maßnahmen durch andere Institutionen (zum Beispiel beim Schuleintritt).

Durch gezielte Anleitung und Beratung der Sorgeberechtigten kann die Umsetzung der Förderziele im familiären Alltag realisiert und somit die Wirksamkeit der Frühfördermaßnahmen wesentlich erhöht werden.

> „Bei der Klärung der Verordnung notwendiger alltagserleichternder Maßnahmen und Hilfsmittel (zum Beispiel Rollstühle, Sitzschalen, Therapiegeräte) werden die Eltern von den Mitarbeitenden der Frühförderung unterstützt.“[175]

[174] Diakonisches Werk Rochlitz e. V., 2013.
[175] Diakonisches Werk Rochlitz e. V., 2013.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 151: Umsetzung der Frühförderung

Der Projektpartner arbeitet vorwiegend mobil im häuslichen Umfeld des Leistungsberechtigten, da die Frühförderung die Lebens- und Umweltbedingungen des Kindes und seiner Familie als eine wesentliche Grundlage für dessen Entwicklung sieht. Durch die Mobilität wird das direkte Umfeld des Leistungsberechtigten in den Förderprozess einbezogen. Hinzu kommt, dass die mobile Arbeitsweise den Zugang zur Frühförderung erleichtert.[176]

Im Projektzeitraum wurden von allen Projektkindern, deren Antrag vom Projektträger bewilligt wurde (42), 36 zu Hause gefördert. Das entspricht rund 85 Prozent. Ein kleiner Anteil der Förderung erfolgte ambulant in der Frühförderstelle (7 Prozent), wenn Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung die Förderung zu Hause ablehnten oder aufgrund des sozialen Umfelds in der Häuslichkeit keine Möglichkeit bestand. Aufgrund von langen Arbeitszeiten der gesetzlichen Vertreter fand bei rund 5 Prozent die Frühförderung in der Kindertagesstätte statt. Ein Kind wurde abwechselnd zu Hause und in der Frühförderstelle gefördert.

Eine Rückmeldung der Fragebogen ergab, dass die mobile Frühförderung als besonders gut empfunden wurde. Die Hausbesuche würden eine bessere Planung im Alltag ermöglichen.

Eine andere Rückmeldung ergab, dass die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung aufgrund der Arbeitszeiten nicht an der Frühförderung teilnehmen könnten. Dies wurde als negativ empfunden, jedoch wurde durch telefonischen Austausch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung ein ständiger Informationsaustausch zur Entwicklung und Förderung des Leistungsberechtigten sichergestellt.

Innerhalb des Projekts wurde die Leistungserbringung bezüglich Frühförderung in Kleingruppen nach längerer Pause wieder aufgenommen. Das Projektteam stellte in der Bedarfsermittlung die personenzentrierte Leistung fest, der Projektträger passte dementsprechend den Bescheid an und der Projektpartner organisierte die Durchführung der Maßnahme durch Sicherstellung des Personals, der Räumlichkeiten und der Terminabsprachen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

[176] Vgl. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF), 2020.

Aufgrund der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung verzögerte sich der Beginn der Erprobung mehrmals.

Aktuell werden fünf Leistungsberechtigte in einer Kleingruppe im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung gefördert. Bei ihnen liegt der Schwerpunkt der Förderung auf den Lebensbereichen Lernen und Wissensanwendung sowie interpersonelle Interaktionen und Beziehungen.

4.9.3.4 Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung

> Wie erfolgen Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung? Welche Erkenntnisse liegen zur Anwendung des ITP Sachsen FrühKi U6 vor?

Innerhalb des Projekts erfolgte die Bedarfsermittlung durch das Projektteam im Rahmen der Diagnostik und Anamnese. Diesbezüglich kann aus Sicht des Projektträgers von durchweg positiven Erfahrungen berichtet werden. Im Ergebnis erfolgte ein Fachaustausch zwischen Projektträger und Projektpartner sowie ein anschließendes Auswertungsgespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung. Die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen wurden in Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung in dem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan niedergeschrieben. „Er wird unter ärztlicher Verantwortung erstellt und enthält die im Einzelfall vorgeschlagenen Leistungen.“[177]

Nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans beim Projektträger werden in einem Gespräch die Bedarfe aus Sicht der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung erfasst, Grundlage dafür bilden die Lebensbereiche nach ICF-CY. Dazu wurde innerhalb des Projekts ein Gesprächsleitfaden entwickelt.

Danach erfolgt die Hospitation im Sozialraum (vorwiegend Kindertageseinrichtungen) des Leistungsberechtigten. Dabei stellt die Hospitation in der Lebenswelt des Kindes eine Momentaufnahme dar, Gespräche mit den Fachkräften zur Bedarfsermittlung sind zwingend notwendig.

Die festgestellten Bedarfe werden im Bedarfsermittlungsinstrument ITP Sachsen FrühKi U6 niedergeschrieben. Dabei werden Vorstellungen und Wünsche der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung beachtet, jedoch unter den Aspekten der Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit. „Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen […].“[178]

Diese Erkenntnisse sowie die Erarbeitung von Zielen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung werden im Teilhabeplan verankert.

Bei Vorliegen kommunikativer Fähigkeiten sind auch Gespräche mit dem Kind bezüglich Bedarfen und Zielen möglich. Die Sichtweise des Leistungsberechtigten, seine Wünsche und Bedürfnisse wurden von allen Beteiligten als gewinnbringend erlebt.[179]

---

[177] § 9 Abs. 1 Satz 2 Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen.
[178] § 4 Abs. 1 SGB IX.
[179] § 4 Abs. 3 Satz 2 SGB IX.

Außerdem wurden Therapeuten im Rahmen der Bedarfsermittlung beteiligt (schriftliche oder mündliche Ermittlung bezüglich Bedarfen und Zielen).

Die Teilnahme der Krankenkassen im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens ist nicht gelungen, Krankenkassen verweisen auf die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.

Mit der Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung hat das Land Sachsen die Anwendung des Integrierten Teilhabeplans Sachsen (ITP Sachsen)[180] per Verordnung festgeschrieben.

Innerhalb des Modellprojekts kam der ITP Sachsen FrüKi U6 zur Anwendung. Dieser erfordert aus Sicht des Projektträgers einen erheblichen zeitlichen Aufwand.

Aus Sicht des Projektpartners nimmt die Bearbeitung des ITP Sachsen FrühKi U6 sehr viel Zeit in Anspruch und ist auf den Bereich Kindertagesstätte ausgerichtet. Durch die Hospitationen in den Sozialräumen der Leistungsberechtigten kam es zu Beginn der Erprobung bei einem Leistungsberechtigten zur Antragstellung auf eine Integrationsmaßnahme. Aufgrund der Prüfung von beiden Leistungen (Frühförderung sowie Integration gleichzeitig) konnten die notwendigen personenzentrierten Leistungen sichergestellt werden.

Das Schreiben des ITP Sachsen FrühKi U6 ergibt aus Sicht des Projektpartners einen Sinn, wenn eine gemeinsame Auswertung und Erläuterung des Dokuments erfolgt oder dieses in leichter Sprache zur Verfügung steht. Für Fachkräfte der Frühförderstelle wären die im ITP Sachsen FrühKi U6 aufgestellten Ziele wichtig, doch wurden diese von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung nur in einem Fall aus eigener Initiative weitergereicht. In einem weiteren Fall wollten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung die Unterlagen nicht weitergeben. Die Mitarbeitenden der Frühförderstellte sehen die Möglichkeit, im Rahmen der Bedarfsermittlung enger einbezogen zu werden.

Da die Umsetzungsempfehlungen des Sozialministeriums in Sachsen sich auf Art. 1 Teil 2 des SGB IX beziehen, die Komplexleistung Frühförderung aber im Teil 1 verortet ist, sieht die Trägerberatung des Projektpartners keine Notwendigkeit zur Anwendung des ITP Sachsen FrühKi U6.

Werden entsprechende Bedarfsermittlungsinstrumente flächendeckend genutzt? Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Anwendung der Instrumente?

Der ITP Sachsen wird vom Projektträger so weit wie möglich in der Bedarfsermittlung angewendet, jedoch bisher noch nicht flächendeckend in der Frühförderung. Die Anwendung des Instruments bedarf einer Schulung in Theorie und Praxis durch die Trainerinnen und Trainer des Kommunalen Sozialverbands Sachsen, sodass bei Personalveränderungen diese Weiterbildung stets absolviert werden muss.

Die Implementierung des Bedarfsermittlungsinstruments wird von den Trainerinnen und Trainern des Kommunalen Sozialverbands Sachsen begleitet, das heißt, bei auftretenden Fragen stehen sie als Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung.

Anwendung und Erstellung des ITP Sachsen sind sehr zeitintensiv, dabei sind Schwankungen zu verzeichnen. Innerhalb des Projekts war diese Zeit sichergestellt.

Schwankungen sind unter anderem bedingt durch:

[180] Siehe Eingliederungshilfe – Bedarfsermittlungsverordnung (EinglBedVO) vom 23.06.2020.

- die Art und Schwere der Behinderung des Leistungsberechtigten;
- den Umfang der Bedarfe bezüglich der Lebensbereiche nach ICF-CY;
- die Erfassung der Kontextfaktoren;
- die Mitarbeit der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung (zum Beispiel Bereitstellung von Unterlagen, Anzahl vorhandener Unterlagen);
- die Häufigkeit von Gesprächen zum Beispiel bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten;
- die intrapersonellen Besonderheiten des Bedarfsermittlers.

Aus Sicht des Projektträgers ist davon auszugehen, dass die Bearbeitungszeit nach der Verlaufsdiagnostik sinkt, weil auf den bereits erstellten ITP zurückgegriffen werden kann.

Bei der Anwendung des ITP Sachsen in der zur Verfügung stehenden Version ist die Formatierung nachteilig, da die Bearbeitungsfelder sehr klein sind und umfangreiche Bedarfe nur mithilfe des Ergänzungsblatts dargestellt werden können. Das macht das Lesen des ITP Sachsen für Fachkräfte schwierig, für Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung kaum möglich.

Herausfordernd sind die Zielfindungen und Zielformulierungen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

Grundlage für die Zielfindungen bilden die Teilhabebeeinträchtigungen, die im Zusammenhang mit der erstellten medizinischen Diagnose stehen. Im Projekt wurde beobachtet, dass pädagogische und medizinische Fachkräfte und Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung teilweise unterschiedliche Sichtweisen auf die Problemlage des Leistungsberechtigten haben. Innerhalb des Projekts konnte dies vor allem bei Leistungsberechtigten mit herausforderndem Verhalten aufgrund der Kontextfaktoren (anderes Verhalten in der Kita als zu Hause, anderes Verhalten bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten) beobachtet werden.

Der ITP Sachsen bildet die Grundlage für die Erstellung des Gesamtplans bzw. des Teilhabeplans. Diese Dokumente werden entsprechend § 121 Abs. 5 SGB IX der leistungsberechtigten Person zur Verfügung gestellt. Die Weiterleitung der Unterlagen an die Leistungserbringer wird explizit empfohlen.

Im Umgang mit sensiblen Daten des Leistungsberechtigten (Informationen, die Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung nur in Vertraulichkeit äußern) ist Vertrauen wichtig, das heißt, es muss die Zustimmung erfragt werden, ob diese Daten im ITP stehen sollen bzw. dürfen oder nicht.

Eine Rückmeldung aus den Fragebogen ergab, dass die Bearbeitungszeit von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung als zu lang empfunden wurde. Auch der Wunsch, zwischendurch ein Feedback zum Bearbeitungsstand der Anträge zu erhalten, wurde als Anregung mitgeteilt.

Von welchen Erfahrungen können Sie in Bezug auf die Anwendung der ICF-CY berichten?

> „Das deutsche SGB IX nennt die ICF als Grundlage für die Abklärung der Komplexleistung interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung.“[181]

[181] Vorwort zur deutschsprachigen Fassung der ICF-CY.

Das Projektteam verwendet die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern (ICF-CY) im Sinne einer gemeinsamen Sprache, um Verständnis und Teilhabe zu ermöglichen.

Zum Projektbeginn zeigte sich ein unterschiedlicher Kenntnisstand einzelner Teammitglieder bezüglich der Anwendung der ICF-CY. Um die tägliche Arbeit zu optimieren, wurden Weiterbildungen bei verschiedenen Anbietern genutzt und es wurde eine gemeinsame Weiterbildung aller Fachkräfte der Frühförderstellen des Landkreises durchgeführt.

Das Projektteam nutzte zum besseren Verständnis in der Arbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung das Manual *„ICF in familienfreundlicher Sprache – Auf Augenhöhe mit Fachkräften sprechen“*[182], eine weitere Arbeitsgrundlage stellte die nachfolgende Tabelle dar, die durch das Projektteam erweitert wurde.

Tabelle 8: Definition der Komponenten in der ICF und wie nach den Inhalten gefragt werden kann[183], vom Projektteam erweitert

Komponente		**Definition**	**Frage nach dem Inhalt**	**Erfassung durch …**
Gesundheitsproblem – Diagnose nach ICF-CY	Körperfunktionen (body function)	… sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich der psychologischen Funktionen)	Funktioniert alles (das jeweilige Organsystem) wie erwartet?	Mediziner und Therapeuten
	Körperstrukturen (body structure)	… sind anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile	Sieht alles (außen und im Körper) so aus wie erwartet?	Mediziner
	Aktivität (life domain)	… ist die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch einen Menschen	Kann der Mensch *allein* das tun, was er möchte?	(Heil-)Pädagogische Fachkräfte
	Partizipation/Teilhabe (life domain)	… ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation	Kann der Mensch *mit anderen* das tun, was er möchte?	(Heil-)Pädagogische Fachkräfte
	Umweltfaktoren (environmental factors)	… bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten	Was oder wer hilft dem Menschen (Förderfaktor), was oder wer behindert den Menschen (Barriere)?	interdisziplinär

[182] https://icf-school.eu/images/outputs/o2/icf_brochure_de.pdf (Zugriff am 10.10.2021).
[183] Seidel, Schneider Praxishandbuch ICF- orientierte Bedarfsermittlung.

	Personenbezogene Faktoren	… beschreiben die Attribute und Eigenschaften einer Person, die nicht ein relevanter Teil des Gesundheitszustands sind	Wie kann der Mensch näher beschrieben werden?	interdisziplinär

Gerade in der Komplexleistung Frühförderung ist aus Sicht des Projektteams die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller am Prozess Beteiligten Voraussetzung für die personenzentrierte Hilfe. Dabei stellt sich die Trennung von heilpädagogischen und therapeutischen Leistungen nach ICF-CY als besonders schwierig für die Fachkräfte der Frühförderstellen heraus. Es erfordert ein konsequentes Umdenken und die Fokussierung auf Teilhabeeinschränkungen in den Lebensbereichen der Aktivität und der Partizipation (d-Komponenten).

Therapeuten arbeiten an Körperfunktionen (b-Komponenten), um Aktivitäten auslösen zu können.

Der Einfluss von Kontextfaktoren auf die Leistungsentscheidung ist zu beachten, je mehr vom Fall bekannt ist, desto genauer gestalten sich die Bedarfe des Leistungsberechtigten und Selbsthilferessourcen können aktiviert werden. Dabei müssen die Umweltfaktoren im Zusammenhang mit den eingeschränkten Aktivitäten des Leistungsberechtigten stehen.

> „Vernetzt zu denken bedeutet auch, das ‚Andere' zu bedenken, und zwar Zusammenhänge zwischen der Diagnose, der Umwelt, der Person, den Körperstrukturen und -funktionen und der Teilhabe zu berücksichtigen […]."[184]

Im aktuell gültigen Förder- und Behandlungsplan des Landes Sachsen können nach Auffassung des Projektteams die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Komponenten der ICF-CY nur zum Teil abgebildet werden. Im heilpädagogischen Teil werden der Entwicklungsstand mit Codierung, die Zielbereiche der Förderung nach ICF-CY und die Kontextfaktoren beschrieben. Im medizinischen Teil finden die Körperfunktionen und Körperstrukturen noch keine Beachtung.

> „Um allerdings eine (drohende) Behinderung auf der Grundlage von Wechselwirkungen und die daraus abzuleitende Leistungsberechtigung beurteilen zu können, reicht eine einzelne ICF-Komponente nicht aus. Die Einbeziehung der übrigen vier ICF-Komponenten – Körperfunktionen, Körperstrukturen, Umweltfaktoren und Personenbezogene Faktoren – ist zur Beschreibung von teilhabeeinschränkenden Wechselbedingungen unumgänglich."[185]

Zum Ende des Projekts wurden acht Fachkräfte der Frühförderstelle zu ihren Erfahrungen im Umgang mit der ICF-CY befragt. Fünf Fachkräfte erklärten, dass ihnen die Einschätzung des Leistungsberechtigten nach ICF-CY mittlerweile gut gelinge. Zwei Fachkräfte gaben an, dass sie viel Zeit dafür benötigen würden. Positiv wird gesehen, dass die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung noch enger bezüglich der Einschätzung ihres Kindes einbezogen werden.

Welche Beobachtungen wurden in Bezug auf die Erfassung von Teilhabeeinschränkungen als Leistungsvoraussetzung in der Eingliederungshilfe (im Bereich Frühförderung) gemacht?

[184] Manfred Pretis Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen S. 40.

[185] Krinninger Gerhard, Früherkennung und Frühförderung an Interdisziplinären Frühförderstellen im Kontext des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Ein zusammenführender Brückenschlag zwischen insular diskutierten Weiterentwicklungsaspekten. Frühförderung interdisziplinär, 39. Jg., S. 151-164 (2020). Ernst Reinhardt Verlag.

Ausgehend von der Gesetzgebung sieht der Projektträger entsprechend § 2 SGB IX erhebliche Teilhabeeinschränkungen nach ICF-CY in den neun Lebensbereichen über mindestens sechs Monate, festgestellt in einer umfassenden Bedarfsermittlung in Verbindung mit einer vorliegenden medizinischen Diagnose, als Leistungsvoraussetzung in der EGH.

Die Anwendung dieser Gesetzgebung in der Frühförderung wurde innerhalb des Projektteams mehrfach – auch unter Einbeziehung der Trägerberatung des Projektpartners sowie vorliegender Dokumente des Fachverbands (Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung [VIFF]) – kontrovers diskutiert. Es konnte bis zum Projektende kein gemeinsamer Standpunkt erreicht werden. Die besondere Stellung der Komplexleistung Frühförderung innerhalb des Leistungssystems der EGH ist weiterhin herausfordernd, verschiedene Interpretationen kommen aufgrund des Fachverbands VIFF auf Bundes- und Landesebene sowie des gesetzlichen Auftrags des Rehabilitationsträgers Eingliederungshilfe nach SGB IX zustande und führen zu Verwirrung. Das Projektteam regt eine weitere Auseinandersetzung mit diesem Sachverhalt an.

Der Projektpartner stellt fest, dass die Fokussierung des Leistungsträgers auf Teilhabeziele unter Ausschluss der Körperfunktionen den Fachkräften die Codierung und Beschreibung der Teilhabeziele erschwert – da zum Beispiel ein in seiner Aufmerksamkeit (b140) beeinträchtigtes Kind auch beim Lösen von komplexen Aufgaben (d220) Teilhabeeinschränkungen zeigt.

Für Vorschulkinder gibt es noch keine Instrumente, die die Teilhabe messen. Deshalb ist das Erfassen von Teilhabeeinschränkungen eine Kombination aus Entwicklungstestung sowie Gesprächen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und anderen Fachkräften.

Das Vorliegen einer Teilhabeeinschränkung wurde im Projektteam diskutiert. Dem präventiven Charakter der Frühförderung wird aus Sicht des Projektpartners eine zu geringe Bedeutung zugeschrieben. Die Frühförderung besitzt hier eine Sonderstellung, da zum Zeitpunkt der Antragstellung die Teilhabeeinschränkung nicht vorliegen muss. Es bleibt der Begriff der drohenden Behinderung bzw. der zu erwartenden Teilhabeeinschränkung. Dass Umweltfaktoren eine große Rolle bei Teilhabe spielen, stärkt die ICF.

> „Bedeutsam für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung sind darüber hinaus der § 1 Satz 2 SGB IX, weil darin festgeschrieben ist, dass den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit (drohender) Behinderung Rechnung zu tragen ist, und der § 4 (1) SGB IX, in dem Leistungen zur Teilhabe so definiert werden, dass sie unabhängig von der Ursache der (drohenden) Behinderung diese abwenden, beseitigen, mindern, ihre Verschlimmerung verhüten oder ihre Folgen mildern und damit die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern.“[186]

So werden auch sog. Risikokinder eingeschlossen, die durch ein Leben in Armut oder Erfahrungen von Gewalt und Flucht entwicklungsgefährdet sind.

4.9.3.5 Verhältnis Förder- und Behandlungsplan zum Teilhabe-/Gesamtplanverfahren

Wie sieht die Praxis das Verhältnis von Förder- und Behandlungsplan nach § 7 FrühV zum Teilhabe-/Gesamtplan? Sind die Verfahrensschritte zur Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans sowie des Teilhabe-/Gesamtplanverfahrens praxistauglich und werden sie berücksichtigt? Wie sind Verständnis und Reaktion der Eltern hierauf?

[186] Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF), 2020.

Auf Grundlage eines Schreibens vom 21.05.2019 (Anfrage des Berufsverbandes der Heilpädagogen an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales) wurde zu Beginn des Projekts der Förder- und Behandlungsplan im Kontext Frühförderung als Teilhabeplan verstanden.

Im Rahmen der Erprobung des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX wird vom Projektträger am Ende des Erprobungszeitraums festgestellt, dass der Förder- und Behandlungsplan vom Grunde her die Kriterien eines Teilhabeplans erfüllt, jedoch der Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe seinem Auftrag zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung nachkommen muss. Dazu wird in Sachsen die Verwendung des Integrierten Teilhabeplans (ITP) per Verordnung vom 23.06.2020 festgeschrieben.[187]

In der Erprobungsphase konnten durch ein vollumfängliches Verfahren umfangreichere und detailliertere Informationen vom Leistungsberechtigten erhoben werden. Die Aktivierung von Selbsthilferessourcen innerhalb des Familiensystems wurde möglich. Das „Bild vom Kind“ erweiterte sich entscheidend, alle gewonnenen Informationen wurden im Teilhabeplan zusammengefasst. Deshalb sieht der Projektträger den Förder- und Behandlungsplan als Teil des Teilhabeplans, vor allem dann, wenn mehrere Rehabilitationsträger bzw. mehrere Leistungsgruppen am Verfahren beteiligt sind.

Für den Projektträger reichen die Angaben im aktuell gültigen Förder- und Behandlungsplan zum Teil nicht aus, um über eine passgenaue personenzentrierte Leistung entscheiden zu können, eine Überarbeitung und Anpassung des Formulars wird angeregt.

Es wird festgestellt, dass in Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationsträger und den Frühförderstellen unter Beachtung der jeweiligen regionalen Bedingungen ein praktikables Verfahren entwickelt werden sollte, das beide Prozesse (Förder- und Behandlungsplanung sowie Teilhabeplanung) verbindet.

Denn:

- das Verfahren der Teilhabeplanung verantwortet der Rehabilitationsträger,
- das Verfahren der Förder- und Behandlungsplanung verantwortet der Facharzt mit dem (Heil-)Pädagogen und ggf. weiteren beteiligten Fachkräften der interdisziplinären Frühförderstelle.
- Somit braucht es eine Verbindung zwischen beiden Prozessen, damit die Eltern und ihre Kinder überschaubare und abgestimmte regionale Wege nutzen können.
- Der zuständige Rehabilitationsträger sollte somit rechtzeitig in den Prozess der Förder- und Behandlungsplanung einbezogen werden oder kann als Einladender des Fachgespräches zur Planung fungieren (Steuerung),
- mit geeigneten Landesregelungen lassen sich regionale Verfahren am besten zwischen allen Beteiligten vor Ort entwickeln.

Nach Projektende ist beabsichtigt, gemeinsam mit allen Leistungserbringern (Frühförderstellen) des Landkreises unter Einbeziehung aller Erkenntnisse aus dem Modellprojekt ein praktikables Verfahren zu erarbeiten, das Förder- und Behandlungsplanung und Teilhabeplanung miteinander verbindet und als Handlungsleitfaden für alle am Prozess beteiligten Fachkräfte gilt.

Aus Sicht des Projektpartners musste mit Einführung des neuen Förder- und Behandlungsplans innerhalb der Projektzeit die Praxis, den Antrag im Zuge der Erstdiagnostik vor Ort mit den

[187] Eingliederungshilfe – Bedarfsermittlungsverordnung (EinglBedVO) vom 23.06.2020.

Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zu besprechen und den heilpädagogischen Teil auszufüllen, aufgegeben werden, da dies zeitlich nicht mehr umsetzbar war. Vor allem die Zielformulierung nach ICF-CY nimmt mehr Zeit in Anspruch.

Der Förder- und Behandlungsplan von Sachsen ist auch nach Aussage der VIFF Sachsen[188] wenig praktikabel und in seiner Ausrichtung auf die ICF-CY noch deutlich verbesserungswürdig. Der Projektpartner sieht hier Nachbesserungsbedarf in der Formatierung, aber auch inhaltlich. Wie schon eingangs beschrieben, gehören die Körperfunktionen als Grundlage für die Teilhabeeinschränkung mit in den Förder- und Behandlungsplan. Zudem ist auch für Ressourcen im Moment kaum Platz, da sich die Tabelle nicht der Menge der Inhalte anpasst, sondern die Schrift immer kleiner wird. Vom Projektteam wird diesbezüglich eine Anpassung empfohlen.

Das Verhältnis von Förder- und Behandlungsplan zum Teilhabeplan konnte während der Projektzeit aus Sicht der Trägerberatung des Projektpartners nicht abschließend geklärt werden. In mehreren Handlungsanweisungen und Texten zur Umsetzung des BTHG in der Frühförderung[189] wird sich auf das Schreiben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vom 21.05.2019 berufen.

> „Eine Änderung des bislang praktizierten ‚Frühförderungs-Prozesses' (Förder- und Behandlungsplan auf der Grundlage interdisziplinärer Diagnostik und Bedarfsermittlung) ist auch unter den neuen durch das BTHG geschaffenen gesetzlichen Rahmenbedingungen aus Sicht des BMAS nicht geboten. […] Insofern ist im Kontext Frühförderung der Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen. Ferner ist auch eine Trennung der interdisziplinären Diagnostik von der Bedarfsermittlung nicht beabsichtigt. Auch im Zuge ihrer ICF-orientierten Weiterentwicklung gehören diese Prozesse zusammen."[190]

Die Auswertung der Fragebogen hat ergeben, dass für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung der Förder- und Behandlungsplan und der ITP verständlich waren. Eine Rückmeldung ergab, dass der Ausdruck zunächst als unübersichtlich empfunden wurde, aber der Förder- und Behandlungsplan nach Erklärung durch den Projektpartner verständlich für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung war. Als Anregung wurde eine stichpunktartige Zusammenfassung des Förder- und Behandlungsplans vorgeschlagen.

Wie sind altersmäßige Übergange ausgestaltet (Kleinkindalter–Kita, Kita–Schule, Übergang Frühförderung–Integration)?

Die Komplexleistung Frühförderung ist eine niederschwellige Leistung, die von der Geburt bis zur Einschulung erfolgen kann. Wenige Kinder erhalten die Komplexleistung im Kleinkindalter vor dem Besuch einer Einrichtung.

Wenn ein Leistungsberechtigter die Komplexleistung Frühförderung erhält und dann ein zunehmender Bedarf in der Kindertageseinrichtung ermittelt wurde, wird eine entsprechende Übergangszeit seitens des Leistungsträgers genehmigt. Die Übergangszeit soll genutzt werden, damit sich die Fachkräfte zum Entwicklungsstand austauschen können sowie die Beratung und Unterstützung für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gegeben ist. Auch dem Leistungsberechtigten wird damit die Möglichkeit gegeben, sich an die veränderten Strukturen zu gewöhnen.

---

[188] Mitgliederrundbrief Nr. 33, 2021.
[189] Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF) 2020; Hüttmann, 2020, S. 56 ff.
[190] Vgl. Schreiben des BMAS vom 21.05.2019.

Erhält ein Leistungsberechtigter aufgrund einer Sinnesbeeinträchtigung die Komplexleistung, wird neben dieser Leistung auch der integrative Kindergartenplatz gewährt. Begründet wird dies durch die sinnesspezifische Förderung durch ausgebildete Fachkräfte, die im Rahmen des Kindergartenbesuchs nicht in gleicher Form erbracht werden kann.

Besonders im ländlichen Raum kann es aufgrund der Anforderungen an integrative Einrichtungen oder der zu wenigen integrativen Plätzen eine bewusste Entscheidung gegen eine Integration geben. Teilweise ist durch kleine Gruppen eine enge Begleitung durch die Fachkraft möglich und damit keine integrative Betreuung sofort notwendig.

Besucht ein Leistungsberechtigter während des Förderzeitraums das erste Mal eine Kindertagesstätte, muss die Fachkraft der Frühförderung sich auch terminlich darauf einstellen. Die Eingewöhnungszeit sollte möglichst nicht unterbrochen werden. Nach Eingewöhnung des Leistungsberechtigten in der Kindertagesstätte nimmt die Fachkraft der Frühförderung mit Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung Kontakt zur zuständigen Fachkraft der Kindertagesstätte auf, um sich zu Sozialverhalten, Entwicklungsstand und Zielen auszutauschen.

> „Die Frühförderstelle ist im Rahmen der familienorientierten Förderung beratend, vermittelnd und koordinierend tätig, um den Übergang in eine andere oder weiterführende Maßnahme bzw. Einrichtung im Interesse des Kindes und seiner Familie mitvorzubereiten und mitzugestalten.“[191]

Die Komplexleistung Frühförderung wird längstens bis zum Schuleintritt gewährt. Durch die Bedarfsermittlung hat der Leistungsträger die Möglichkeit, die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung umfassend zu beraten und diesen Übergang gegebenenfalls mit weiteren Leistungen, zum Beispiel solchen zur Teilhabe an Bildung, zu begleiten.

Bei Leistungsberechtigten, die bis zum Schulanfang Frühförderung erhalten, erfolgt die Begleitung und Beratung durch die Frühförderstelle im Rahmen der Fördereinheit. Dies beinhaltet die Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und die Entwicklungseinschätzung bei der Wahl der Schulform. Auf Wunsch der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung können zusätzlich Gespräche mit Erzieherinnen und Erziehern, zukünftigen Lehrkräften und – sofern notwendig – die Begleitung im Rahmen des Förderschulverfahrens erfolgen. Eine Beratung und Begleitung über den Schuleintritt hinaus ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Aus Sicht des Projektpartners wäre gerade bei Leistungsberechtigten mit Behinderung eine Übergangsbegleitung jedoch sehr sinnvoll, um mit einer vertrauten Person in Kooperation mit Fachkräften der Schule und der Kindertagesstätte den Übergang von der Frühförderung bzw. der Kindertagesstätte zur Schule zu erleichtern. So könnten Barrieren und Hindernisse schon in der Vorbereitung abgebaut und könnte bereits vor Schulantritt ein schulisches Netzwerk aufgebaut werden. Das Projekt „Schulstarthelfer“ konnte dies mit Erfolg in Bayern erproben.[192]

[191] Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF), 2018.

[192] https://www.lebenshilfe-nbg-land.de/kindheit-schule/fruehfoerderung/aktuelles/persoenlicher-coach-fuer-den-schulstart-ein-interview.html (Zugriff am 11.10.2021).

4.9.3.6 Entgelte für die Komplexleistung Frühförderung

Gibt es Schwierigkeiten bei der Vereinbarung der Entgelte für die Komplexleistung Frühförderung? Wenn ja, welche?

Grundlage für die Vereinbarung der Entgelte (Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB IX) bildet seit dem 01.01.2020 zum einen der Rahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen vom 05.08.2019 und zum anderen die Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder (Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen) vom 01.08.2019.

Bezüglich der Vergütung von Leistungen im Rahmen der Frühförderung (§ 13 Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung) verständigten sich die Spitzenverbände auf ein einheitliches Kalkulationsschema, auf dessen Basis die Vergütungssätze im Rahmen der Diagnostik (Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) wie auch der Komplexleistung kalkuliert, beantragt und verhandelt werden. Die Schwierigkeit bestand darin, dass das Kalkulationsschema nicht rechtzeitig zur Verfügung stand und deshalb zunächst bis 30.06.2020 eine Übergangsvereinbarung (Rahmenvertrag § 131 Abs. 1 SGB IX) geschlossen wurde. Die Bereitstellung des Schemas im dritten Quartal 2020 und die letztendliche Verhandlung im vierten Quartal 2020 führten zu einem rückwirkenden Abschluss der Vereinbarung zum 01.07.2020 und somit zu einer aufwendigen Nachberechnung der bis dato abgerechneten Leistungserbringung.

Das landesweit einheitliche Kalkulationsschema bedarf einer punktuellen Weiterentwicklung, die letztmalig in Abstimmung zwischen den Spitzenverbänden im September 2021 erfolgte. Dennoch bildet dieses Schema aus Sicht des Projektteams einen guten Rahmen und ermöglicht mehr Transparenz, eine bessere Vergleichbarkeit der Leistungserbringer und somit auch eine bessere Beurteilung der wirtschaftlichen Angemessenheit und Geeignetheit dieser gem. § 124 Abs. 1 SGB IX.

Dadurch, dass bereits im Vorfeld der Änderungen zum 01.01.2020 ein regelmäßiger Austausch zwischen Projektpartner und Projektträger erfolgte, konnte die Umstellung unter nunmehriger Beteiligung der Krankenkassen gut kommuniziert und einvernehmlich vollzogen werden.

Aus Sicht des Projektpartners hat sich durch die Änderungen in der Abrechnung für kooperierende Therapeuten im Rahmen der Komplexleistung der Verwaltungsaufwand in der Frühförderstelle erhöht. Die Kooperation musste neu organisiert und Abrechnungsmodalitäten mussten verändert werden. Die Frühförderstelle hat als neue Aufgabe die Abrechnung der innerhalb der Komplexleistung erbrachten Therapien gegenüber der Krankenkasse nach Rechnungslegung durch die Kooperationstherapeuten und danach die Begleichung des Rechnungsbetrags.

Werden die Regelungen zur pauschalierten Aufteilung der nach § 46 Abs. 4 Nr. 4 SGB IX vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen in der Praxis umgesetzt oder gibt es ein anderes System (§ 46 Abs. 5 SGB IX)?

Die vertragsrechtlichen Regelungen in der Landesrahmenvereinbarung zur Früherkennung und Frühförderung entsprechen nach Ansicht der Leistungserbringerverbände Sachsens nicht den im Bundesgesetz beschriebenen. Deshalb empfehlen sie dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales

und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), eine Rechtsverordnung entsprechend den Regelungen der Landesrahmenverordnung zu erlassen.

Vom Projektpartner werden die Regelungen zur pauschalierten Aufteilung der nach § 46 Abs. 4 Nr. 4 SGB IX vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen umgesetzt.

Werden die sog. Korridorleistungen (interne und externe Koordination zur Leistungserbringung, Vor- und Nachbearbeitungszeiten) in ausreichendem Maße vergütet? Wo besteht gegebenenfalls Änderungsbedarf?

Alle Therapeuten innerhalb der Komplexleistung erhalten eine Pauschale für ihre Therapien. In dieser ist eine Vergütung der Korridorleistungen vorgesehen. Durch die unterschiedlichen Heilmittelpreise der Berufsgruppen (Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten) unterscheidet sich die Vergütung der Korridorleistungen bei den einzelnen Therapeuten. Innerhalb des Projektzeitraums bekam der Projektpartner nur von einer Logopädin die Rückmeldung, dass die Korridorleistungen nicht ausreichend vergütet werden.

Da es keinen festgelegten Betrag für die verwaltungstechnischen Aufgaben der Frühförderstelle gibt, kalkuliert jede Frühförderstelle individuell den Verwaltungsaufwand. Dadurch ergeben sich für die Kooperationstherapeuten verschiedene Pauschalen für die Erbringung einer Komplexleistung. Für die Therapeuten ist das nicht nachvollziehbar. Der Verwaltungsanteil für Kooperationsleistungen der Frühförderstelle sollte aus Sicht des Projektpartners gesondert vergütet werden, um eine einheitliche Pauschale der Therapeuten zu ermöglichen.

Für die Frühförderstelle und die Kooperationstherapeuten ist die Komplexleistung eine neue Form der Leistungserbringung. Sie besteht aus Leistungskomplexen, die sowohl medizinische als auch heilpädagogische Leistungen umfassen. Die Förder-, Therapie- und Beratungsangebote werden innerhalb der Komplexleistung interdisziplinär abgestimmt und für den Leistungsempfänger angepasst.

4.9.3.7 Erkenntnisse aus der Erprobung unter den Einflüssen der Corona-Maßnahmen

Aus Sicht des Projektträgers haben sich im März 2020 erstmalig mit dem Inkrafttreten der Corona-Schutz-Verordnung in Sachsen wesentliche Einschränkungen im Regelbetrieb beim Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe bemerkbar gemacht.

Das Landratsamt wurde geschlossen, persönliche Beratungstermine sind entfallen. Ausnahmeregelungen gab es nur in dringenden Angelegenheiten mit vorheriger Terminabsprache, Maskenpflicht, Abstandsregelung und Registrierungspflicht.

Auch die Besuche in den Häuslichkeiten bzw. in den Lebenswelten der Leistungsberechtigten wurden eingestellt. Der direkte Kontakt brach ab, alternative Kontaktmöglichkeiten sowie digitale Formate wurden gesucht und dafür notwendige Technik wurde bereitgestellt.

Bedarfsermittlungsgespräche erfolgten fortan telefonisch in Form von Telefonkonferenzen. Die Teilnehmenden waren größtenteils technisch sehr gut ausgestattet, der Umgang mit den Medien bereitete kaum Schwierigkeiten.

Die Kommunikation mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und den Leistungserbringern erfolgte unter Beachtung datenschutzrechtlicher Anforderungen auch elektronisch.

Die Gesprächsführung innerhalb einer telefonischen Beratung wurde im Sozialen Dienst diskutiert, Besonderheiten wurden herausgearbeitet, jeder Durchführende war zur Selbstreflexion angehalten.

Durch den Wegfall der Fahrtwege konnte eine erhebliche Zeitersparnis beobachtet werden. Termine wurden zeitnah möglich, da die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gleichfalls weniger organisatorischen Aufwand zur Sicherstellung der Teilnahme hatten.

Die Erreichbarkeit der Sachbearbeitung bzw. des Sozialen Dienstes war vollumfänglich gewährleistet, verwaltungsinterne Arbeitsabläufe waren gesichert. Entsprechende Absprachen und der Austausch von Informationen erfolgten durch Telefonkonferenzen oder virtuelle Meetings.

Die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern veränderte sich durch die Corona-Maßnahmen ebenso. Durch den Wegfall der persönlichen Kontakte wurden Gespräche vorwiegend in Form von Telefonkonferenzen durchgeführt, Hospitationen in den Kindertagesstätten waren jedoch nicht möglich. Hier wurde auf die Aussagen der Fachkräfte vertraut. Der nicht mögliche Fachaustausch zu einzelnen Sachverhalten oder Beobachtungen, vor allem hinsichtlich der ICF-CY, wurde vom Projektträger als hemmend empfunden.

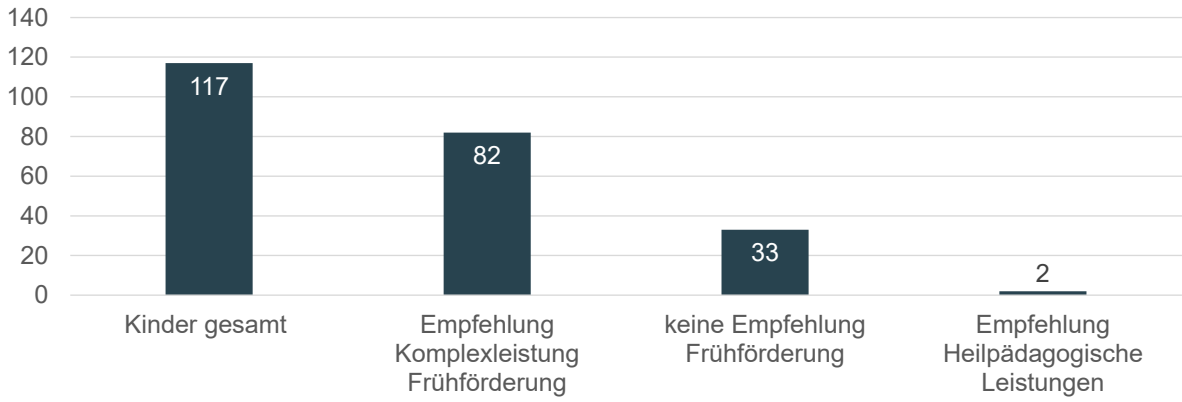
Aus Sicht des Projektpartners musste die heilpädagogische Förderung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung vom 23.03.2020 bis zum 22.05.2020 aufgrund der damals geltenden Corona-Schutz-Verordnung ausgesetzt werden. Die medizinisch-therapeutischen Leistungen konnten unter Einhaltung der jeweils geltenden Hygienevorschriften fortgesetzt werden, da sie einer medizinischen Notwendigkeit unterlagen. Die heilpädagogisch tätigen Fachkräfte begannen zunächst, über verschiedene Wege Kontakte zu den Familien zu halten, um ein Mindestmaß an Förderung zu gewährleisten. Es fanden Telefonate mit der Familie statt, Materialien (Spiele, Bastelmaterialien, usw.) wurden an die Haustür gebracht oder per E-Mail Arbeitsblätter oder aufgenommene Videos weitergeleitet. Da es vom Leistungsträger dafür jedoch mangels Rechtsgrundlage keine Vergütung gab, musste die heilpädagogische Förderung ausgesetzt werden und ein Teil der Fachkräfte in Kurzarbeit gehen.

Die Leistungsberechtigten haben sich aus Sicht der Fachkräfte in dieser Zeit sehr abhängig vom sozialen Kontext weiterentwickelt. Einige Sorgeberechtigte bzw. die jeweilige gesetzliche Vertretung nahmen Anregungen und zur Verfügung gestelltes Arbeitsmaterial gern an. Sie förderten nach ihren Möglichkeiten das Kind weiter, sodass die Fachkraft eine positive Entwicklung wahrnehmen konnte. In einigen Familien konnte der Lockdown genutzt werden, um mehr Zeit miteinander zu verbringen. In anderen Fällen bedeutete der Wegfall der Kindergartenbetreuung eine große Belastung für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, insbesondere wenn mehrere Kinder über Wochen zu Hause waren oder die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung trotz Berufstätigkeit keinen Anspruch auf Notbetreuung der Kinder hatten. Diese sahen sich häufig nicht in der Lage, das Vorschulkind neben den eventuell zu betreuenden Schulkindern ebenfalls zu fördern. Die Mitarbeitenden der Frühförderstelle nahmen wahr, dass viele Sorgeberechtigte bzw. die jeweilige gesetzliche Vertretung überlastet und emotional angespannt wirkten. Strukturen im Alltag gingen teilweise verloren. Konnten die Leistungsberechtigten die Notbetreuung besuchen, hatte dies in den meisten Fällen einen positiven Effekt, da in den kleinen Gruppen individueller als sonst auf die Kinder eingegangen wurde.

Diese Beobachtungen unterliegen den subjektiven Einschätzungen der Fachkräfte.

4.9.4 Weitere Erkenntnisse des Projektteams

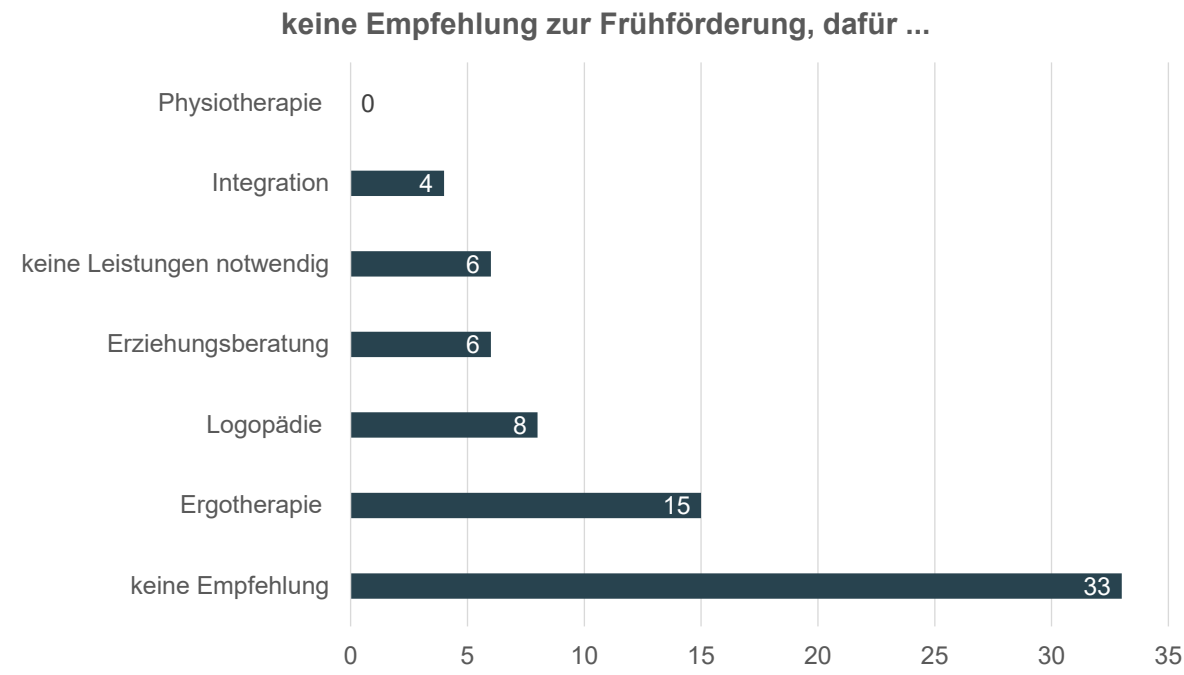
4.9.4.1 Frühförderung als Komplexleistung (heilpädagogische Leistungen und Therapien)



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 152: Empfehlung bezüglich der Leistungen als Ergebnis aus Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle

Datenbasis bilden 117 erfasste Kinder und ihre Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, die die interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle zur Diagnostik und Anamnese aufsuchten.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 153: Empfehlungen zu anderen vorrangigen Leistungen

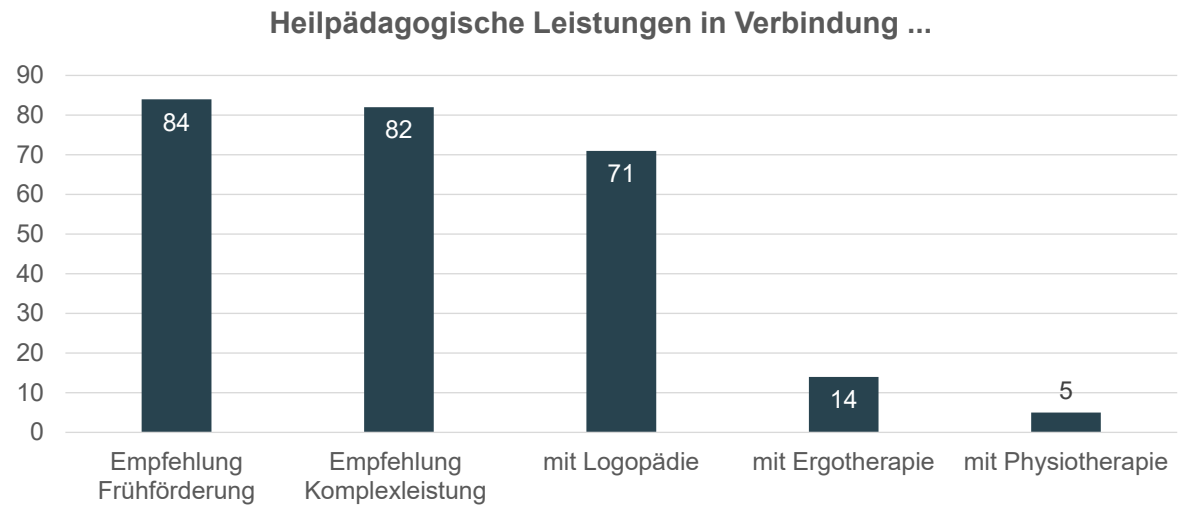
Im Projektantrag wurde von einem Datenumfang Fallbestand 300 ausgegangen, der Datenumfang Stichprobe ging von 70 Fällen aus, erfasst wurden 117 Fälle. Davon erhielten 84 Kinder die

Empfehlung zur Frühförderung und 33 Kinder die Empfehlung zur Integration, zu vorrangigen therapeutischen Leistungen, zur Erziehungsberatung oder es wurden keine Leistungen erforderlich.

Innerhalb der Frühförderung als Komplexleistung werden heilpädagogische Leistungen mit therapeutischen Leistungen erbracht. Grundlage dafür ist die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) vom 24.06.2003, geändert am 23.12.2016.

Zur Umsetzung dieser Verordnung erlässt jedes Bundesland eine Rahmenvereinbarung, für Sachsen gilt die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.08.2019.

Vorrangig wird bei der Komplexleistung Frühförderung neben den heilpädagogischen Leistungen Logopädie empfohlen. Teilweise erhalten die Kinder aber auch mehrere Therapien innerhalb der Komplexleistung Frühförderung.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 154: Empfehlung zu heilpädagogischen Leistungen in Verbindung mit … (Komplexleistung)

4.9.4.2 Erkenntnisse aus den Verlaufsdiagnostiken

Die Komplexleistung Frühförderung ist auf maximal zwölf Monate begrenzt. Damit erfolgte nach einem Jahr Leistung eine Überprüfung der Teilhabeeinschränkungen und Bedarfe beginnend mit Phase 2 dann als Verlaufsdiagnostik. Außerdem wurden die aufgestellten Ziele evaluiert und bei notwendiger Verlängerung der Maßnahme fortgeschrieben.

Während des Modellprojekts wurden vom Projektteam 22 Verlaufsdiagnostiken durchgeführt.

Circa zehn Wochen vor Auslauf der Bewilligung wurde von der Frühförderstelle der Bericht der Therapeuten, die innerhalb der Komplexleistung tätig sind, und der Bericht der Fachkraft Heilpädagogik angefordert. Zum gleichen Zeitpunkt wurde ein Termin zur Verlaufsdiagnostik mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung vereinbart.

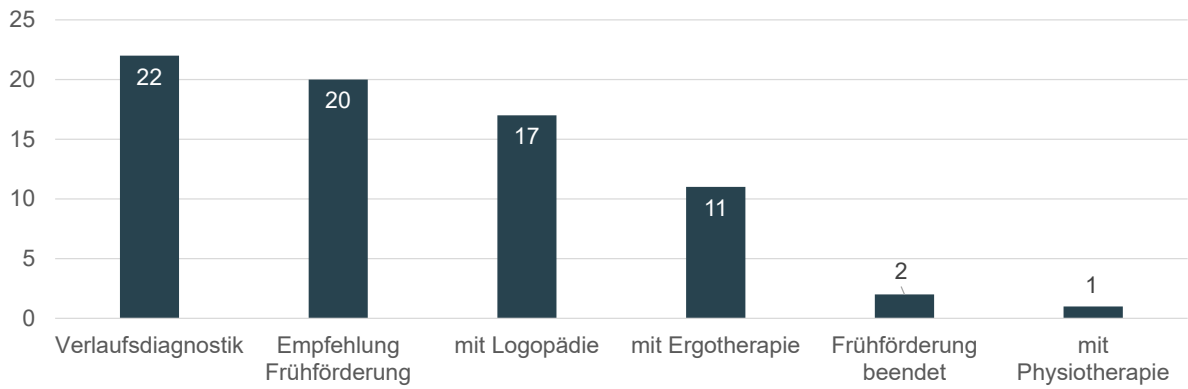
Nach erfolgter Sichtung der Unterlagen führte zur Verlaufsdiagnostik ein Teammitglied die Diagnostik nach ET 6-6-R mit dem leistungsberechtigten Kind durch, dieses wurde bei bestehender Notwendigkeit von einem Erwachsenen begleitet.

Zwei weitere Teammitglieder führten mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung das leitfadengestützte Reflexionsgespräch durch. Dabei standen die Überprüfung der personenbezogenen Daten, die Bedarfe des Kindes entsprechend den Lebensbereichen nach ICF-CY aus Sicht der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung, die Kontextfaktoren und die Zielüberprüfung im Mittelpunkt.

Anschließend erfolgten ein Auswertungsgespräch mit allen Beteiligten und die Abstimmung bezüglich personenzentrierter Hilfe für das leistungsberechtigte Kind. In zwei Fällen konnte die Frühförderung als Komplexleistung noch vor dem Schuleintritt beendet werden.

Auch in dieser Phase wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung in jeden Verfahrensschritt einbezogen.

Das zur Verlaufsdiagnostik erprobte leitfadengestützte Reflexionsgespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung wurde vom Projektteam als hilfreich empfunden. Eine persönliche Einbindung der Fachkräfte der Frühförderung und der Therapeuten wird teilweise gewünscht und sollte Berücksichtigung finden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 155: Ergebnisse der ersten Verlaufsdiagnostik

4.9.4.3 Notwendigkeit von Gesamtplankonferenzen

Entsprechend § 117 SGB IX erfolgt die „Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger“[193].

Innerhalb des Modellprojekts wurden die zu erbringenden Leistungen zwischen Leistungsberechtigten, Sorgeberechtigten bzw. gesetzlicher Vertretung, Projektträger und Projektpartner meist telefonisch abgestimmt. Diese Form der Abstimmung wurde aufgrund der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung und aufgrund einer erheblichen Zeitersparnis für alle Beteiligten, insbesondere jedoch für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, gewählt.

Im Feedback-Bogen wünschten sich jedoch mehrere Sorgeberechtigte bzw. die jeweilige gesetzliche Vertretung ein persönliches Gespräch mit Erläuterung der übersendeten Dokumente.

[193] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__177.html (Zugriff 14.10.2021).

4.9.4.4 Abgrenzung zu Leistungen des SGB VIII

Entsprechend § 5 Abs. 2 FrühVO zeichnet sich die Komplexleistung Frühförderung durch eine intensive Arbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung aus. Unter anderem betrifft dies neben Erstgespräch, Anamnesegespräch, Vermittlung der Diagnose, Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans, Austausch über Entwicklungsprozesse auch die Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags und die Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

Aus Sicht des Projektträgers ist hier innerhalb der Komplexleistung Frühförderung eine Abgrenzung zwischen Elternberatung und Elternarbeit und den Hilfen zur Erziehung gem. § 27 SGB VIII sowie der sozialpädagogischen Familienhilfe gem. § 31 SGB VIII vorzunehmen.

Elternberatung und Elternarbeit innerhalb der Komplexleistung Frühförderung stehen im Zusammenhang mit der (drohenden) Behinderung des Leistungsberechtigten.

> „Die Arbeit im System Frühförderung ist charakterisiert durch die Prinzipien der Resilienz- und Familienorientierung. Zentrale Elemente sind die Unterstützung von Eltern-Kind-Interaktionen und Beziehungen zur Gestaltung einer entwicklungsförderlichen Umgebung in der Familie. Die Fachkräfte orientieren sich dabei an den Bedürfnissen, Sorgen und Ressourcen der Familien und beziehen die Eltern in vertrauensvoller Kommunikation bei allen Entscheidungsprozessen ein. Das Ziel ist die Stärkung des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen Fähigkeiten, die besondere Herausforderung zu meistern, die mit den Entwicklungsproblemen des Kindes verbunden sind.“[194]

Die Hilfen zur Erziehung, verankert im SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe), definieren Ziele von Elternarbeit als Unterstützung bei Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, bei der Lösung von Krisen und bei der Aktivierung von Selbsthilferessourcen mit den Zielperspektiven Erhalt des Kindeswohls, Erhalt der Infrastruktur Familie sowie Erhalt und Stärkung des Erziehungsrechts und der Erziehungsverantwortung von Eltern.[195]

> „In der Fachöffentlichkeit besteht mittlerweile Einigkeit darüber, dass eine leistungsrechtliche Zusammenführung von erzieherischem und behinderungsbedingtem Bedarf zu einer Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe sinnvoll ist (‚Große Lösung‘).“[196]

Diese Entwicklung und die Abgrenzungen der Leistungen sollten aus Sicht des Projektteams zukünftig aufmerksam verfolgt bzw. nochmals in den Fokus genommen werden.

4.9.4.5 Die Methode des Case Managements

Der Projektträger stellt fest, dass Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung vorrangig die Beratungsangebote der Frühförderstellen nutzen. Gegenüber dem Leistungsträger werden Vorbehalte geäußert, anderen Sorgeberechtigten sind Beratungsangebote durch den Leistungsträger nicht bekannt. Eine Möglichkeit, um Beratungsangebote des Leistungsträgers in der Öffentlichkeit zu etablieren, bildet das Case Management.

> „Case Management ist ein Handlungskonzept zur strukturierten und koordinierten Gestaltung von Unterstützungs- und Beratungsprozessen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess werden Menschen in komplexen

---

[194] Sarimski, Klaus Handbuch interdisziplinäre Frühförderung

[195] https://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de/fileadmin/pdf/RehaWiss2019/Rehawiss_2019_Wolff.pdf (Zugriff 14.10.2021).

[196] Sarimski, Klaus Handbuch interdisziplinäre Frühförderung

> Problemlagen ressourcen- und lösungsorientiert unterstützt und auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistungen erbracht. Die Erreichung gemeinsam vereinbarter Ziele wird angestrebt. Case Management will Grenzen von Organisationen und Professionen überwinden und eine organisationsübergreifende Steuerung des Unterstützungsprozesses gewährleisten. Dazu werden Netzwerke initiiert und gepflegt. Case Management respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, berücksichtigt die Anforderungen des Datenschutzes und nutzt und schont die Ressourcen im Klient- sowie im Unterstützungssystem. Die bedarfsbezogene Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes wird gefördert."[197]

Case Management findet vorwiegend in komplexen, schwerwiegenden Problemlagen von Leistungsberechtigten Anwendung. Der Gesamtprozess ist in fünf Phasen unterteilt (Klärungsphase, Falleinschätzung, Zielformulierung und Hilfeplanung, Vernetzung und Umsetzung des Hilfeplans, Beendigung und Auswertung). Anzumerken ist, dass die Begrifflichkeit im Bereich der Jugendarbeit entstanden ist, ein Transfer in Bereiche der EGH ist möglich. Leistungsberechtigte werden im Gesamtprozess vom Case Manager begleitet, eine intensive Netzwerkarbeit wird notwendig, die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert.

Innerhalb des Modellprojekts wurden mehrere Leistungsberechtigte mit komplexen Problemlagen erfasst.

Die umfangreichen Ersterhebungen und das Gewöhnen der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung an ihre Mitwirkungspflicht sowie das Aufspüren von Ressourcen wirken sich nachhaltig auf weitere Prozesse aus.

Einzelne Phasen aus dem Case Management werden zukünftig beim Projektträger implementiert.

4.9.5 Fazit Teilbericht Frühförderung

Durch das Modellprojekt konnte die Zusammenarbeit zwischen Projektträger (Leistungsträger) und Projektpartner (Leistungserbringer) intensiviert werden, diese Schnittstelle wird im Sinne der Leistungsberechtigten positiv beeinflusst. Gemeinsame Fallberatungen und die frühzeitige Zusammenarbeit bei komplexen oder unklaren Problemlagen wurden als sinnvoll und zeitsparend erlebt und sollen weiter angestrebt werden.

Am Anfang standen der Beziehungsaufbau im Projektteam und das Schaffen von Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektarbeit im Mittelpunkt. Dazu gehörten unter anderem die Erstellung notwendiger Unterlagen (zum Beispiel Informationen zum Projekt für Kinderärzte, Sorgeberechtigte und Kindertagesstätten, auch in leichter Sprache), von Dokumentationsbögen, Anamnesebogen und Gesprächsleitfaden.

Herausfordernd gestaltete sich in dieser Phase die Auseinandersetzung mit den Gesetzlichkeiten, da die Komplexleistung Frühförderung nach Auffassung des Projektträgers im Teil 1 und im Teil 2 des SGB IX verortet ist, nach Auffassung des Projektpartners nur im Teil 1.

Ein kontinuierlicher und intensiver Fachaustausch zu neuen Gesetzlichkeiten mit Blick aus beiden Professionen heraus auf das neue SGB IX, auf die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung und das Bedarfsermittlungsinstrument ITP Sachsen ermöglichte den Aufbau eines gemeinsamen Grundverständnisses bezüglich der Komplexleistung Frühförderung.

---

[197] https://www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf (Zugriff 14.10.2021).

Durch die Darlegung von verschiedenen Sichtweisen innerhalb des Projektteams (Sicht der Leistungserbringer, Sicht der Leistungsträger, Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten) konnten interpersonelle Beziehungen verbessert und passgenaue personenzentrierte Hilfen aktiviert werden.

In den meisten Positionen wurde innerhalb des Projektteams Übereinstimmung erzielt, in einigen wenigen Punkten vertreten Projektträger und Projektpartner auch zum heutigen Zeitpunkt noch verschiedene Auffassungen (Einbeziehung des Leistungsträgers in die Erstdiagnostik, Stellung des Förder- und Behandlungsplans zum Teilhabeplan und Anwendung des Bedarfsermittlungsinstruments ITP Sachsen).

Das Projektteam geht davon aus, dass in diesen offenen Positionen im Sinne der Leistungsberechtigten und des gesetzlichen Auftrags perspektivisch eine Annäherung erfolgen kann.

Der Projektträger wird gemeinsam mit allen Leistungserbringern (Frühförderstellen) des Landkreises unter Einbeziehung aller Erkenntnisse aus dem Modellprojekt ein praktikables Verfahren erarbeiten, das Förder- und Behandlungsplanung und Teilhabeplanung miteinander verbindet und als Handlungsleitfaden für alle am Prozess beteiligten Fachkräfte gilt.

Literaturverzeichnis

Bundesanzeiger (2017). Richtlinie zur Förderung von regionalen Projekten in den Bundesländern zur „modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG“ durch den Bund. Online verfügbar unter: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/Modelle_Foerderrichtlinie.pdf?__blob=publicationFile&v=4.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2019). Orientierungshilfe der BAGüS für die Beratung über den Anteil des Regelsatzes, der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen als Barmittel verbleibt (Orientierungshilfe Barmittelanteil). Online verfügbar unter: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/Orientierungshilfe_Barmittelanteil_2019.pdf.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR e. V.) (2019). Bundesteilhabegesetz Kompakt – Teilhabeplanung. Frankfurt am Main.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR e. V.) (2019). Reha-Prozess – Gemeinsame Empfehlung. Frankfurt am Main.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2017). Richtlinie zur Förderung von regionalen Projekten in den Bundesländern zur „modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG“ durch den Bund. Online verfügbar unter: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/Modelle_Foerderrichtlinie.pdf;jsessionid=9D408F653C52C9878B847D783A211D76.1_cid509?__blob=publicationFile&v=4.

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) (2019). Rahmenvertrag des Landes Sachsen-Anhalt zur Erbringung von Leistungen der EGH für Menschen mit Behinderungen nach § 131 ABS. 1 SGB IX. Online verfügbar unter: https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2019/08/Rahmenvertrag_Sachsen-Anhalt.pdf.

Contec GmbH (2019). Gesamt- und Teilhabeplanverfahren nach dem BTHG: Schwerpunkt Organisationsentwicklung Webinar am 04.06.2020. Online verfügbar unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p6-2020/2020-06-04_webinar-4-vertiefung-organisationsentwicklung_neumann_neu.pdf.

Deutscher Bundestag (2016). Drucksache 18/9522. Online verfügbar unter: https://dserver.bundestag.de/btd/18/095/1809522.pdf.

Diakonisches Werk Rochlitz e. V. (2013). Konzeption der Frühförder- und Frühförderberatungsstelle (FFB) des Diakonischen Werkes Rochlitz e. V., 3. Überarbeitung.

Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung vom 23. Juni 2020 (SächsGVBl. S. 335). Online verfügbar unter: https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/18757-Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung.

Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (2018). Übersicht über bewilligte Anträge der modellhaften Erprobung. Unveröffentlicht.

GKV-Spitzenverband und Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2018). Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers vom 10.04.2018. Online verfügbar unter: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/2018_10_15_Pflege_Empfehlungen_nach_13_Abs__4_SGB_XI.pdf.

IGES Institut GmbH (2019). Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Los 3: Schnittstellen Eingliederungshilfe. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_3_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf.

Infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (2022). Bericht „Qualitative Interviews mit Leistungsberechtigten“. Unveröffentlicht.

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) (2018). Hogrefe Verlag, Bern.

Kienbaum Consultants International (2019). Zweiter Zwischenbericht. Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung. Drucksache 19/16470 des Deutschen Bundestages.

Kommissionen und Schiedsstellen Baden-Württemberg (2022). Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg. Anlage [Gemeinsames Verständnis zur gemeinsamen Inanspruchnahme] zu § 6 Abs. 4 LRV. Online verfügbar unter: https://www.kommissionen-und-schiedsstellen-bawue.de/downloads/anlage-zu--6-abs.4-gemeinsames-verstaendnis-zu.pdf.

Krinninger, Gerhard (2020). Früherkennung und Frühförderung an Interdisziplinären Frühförderstellen im Kontext des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Ein zusammenführender Brückenschlag zwischen insular diskutierten Weiterentwicklungsaspekten. In: Frühförderung interdisziplinär, 39. Jg., Nr. 1, S. 151–164.

Länder-Bund-Arbeitsgruppe (2018). Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018. Empfehlungen für die Trennung der Lebensunterhaltsleistungen von den Fachleistungen der EGH in bisherigen Einrichtungen der Behindertenhilfe außerhalb der Unterkunftskosten ab dem Jahr 2020. Online verfügbar unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/dialog/app.php/file/fd-trennung-der-leistungen/ca41817c-ed13-11e8-baec-7ab82db71029.

Landesarbeitsgemeinschaft der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger Behinderung Baden-Württemberg e. V. (2019). Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg. Online verfügbar unter: http://www.lag-avmb-bw.de/BW-Ubergangsvereinbarung_zum_BTHG_20190418.pdf.

Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 1. August 2019. Online verfügbar unter: https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/downloads/vertrag/LandesrahmenvereinbarungenKomplexleistungenSachsenab01082019unterzeichnet.pdf.

Landratsamt Bodenseekreis (2021). Orientierungshilfe zur Abgrenzung von qualifizierter und kompensatorischer Assistenz nach § 78 Abs. 2 SGB IX. Unveröffentlicht.

Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2021). Sachbericht des Verbundprojektes TexLL gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe. Unveröffentlicht.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, Projekt TexLL gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG (2020). Praxisleitfaden für die zukünftige Leistungssystematik in besonderen Wohnformen gem. Rahmenvertrag des Landes Nordrhein-Westfalen nach § 131 SGB IX. Online verfügbar unter: https://www.lwl.org/spur-download/pdf/2020-09-30_Praxisleitfaden_AG_Praxis.pdf.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt (MS Sachsen-Anhalt) (2022). Abschlussbericht des „Projektes zur modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung nach Art. 25 Absatz 3 BTHG (MRP)“ im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt. Unveröffentlicht.

Pretis, Manfred (2020). Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen. Ernst Reinhardt Verlag, München.

Sarimski, Klaus (2017). Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. Ernst Reinhardt Verlag, München.

Seidel, Andreas und Schneider, Sonja (2021). Praxishandbuch ICF-orientierte Bedarfsermittlung Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung in sozialen Berufen. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.

Sippel, Anne (2021). Abschlussbericht des Hamburger Modellprojektteils „Pflege“ – Projekt der modellhaften Erprobung nach Art. 25 Abs. 3 BTHG. Regelungsbereich 3: Die Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege. Unveröffentlicht.

Speck, Otte (Hrsg.) (2020). Frühförderung interdisziplinär, 39. Jg., Nr. 1, S. 56–58.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020). 940 000 Personen erhielten im Jahr 2020 Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/eingliederungshilfe.html.

Umsetzungsbegleitung BTHG (2022). Existenzsichernde Leistungen außerhalb der KdU. Besondere Wohnformen – Regelung für junge Heranwachsende in EGH-Einrichtungen für Minderjährige. Online verfügbar unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-trennung-von-leistungen/existenzsichernde-leistungen-ausserhalb-der-kdu/fda-1109/#:~:text=Minderj%C3%A4hrige%20Leistungsberechtigte%20sind%20bereits%20im,Tag%20und%20Nacht%20betreut%20werden.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF) (2020). Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland, 3. Auflage. Online verfügbar unter: https://www.viff-fruehfoerderung.de/2020/03/19/neue-qualitaetsstandards/.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF) (2018). Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen. Handlungsempfehlung zur Umsetzung BTHG/SGB IX/FrühV. Online verfügbar unter: https://www.viff-fruehfoerderung.de/assets/Bundesvereinigung/Broschure-Gesamtprozess-FFG-Druck-18-07-24.pdf.

Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV). Online verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/fr_hv/BJNR099800003.html.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation – gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl sie dem Empfänger zugegangen ist – nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

Anlage 4

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Abschlussbericht 2022
Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

FORSCHUNGSBERICHT 612

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Abschlussbericht 2022

im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

ISSN 0174-4992

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Abschlussbericht 2022

im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln

Dr. Dietrich Engels
Dr. Vanita Matta
Ferzaneh Fakdani

November 2022

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Kurzbeschreibung

Das Bundesteilhabegesetz hat finanzielle Auswirkungen auf Länder und Kommunen, die nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG zu überprüfen sind. Dieser Prüfauftrag umfasst Untersuchungen in sechs Themenbereichen, dies sind: (1) verbesserte Einkommens- und Vermögensanrechnung, (2) Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter, (3) neue Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung, (4) Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt, (5) Einführung neuer Planungsverfahren sowie (6) Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen und überregionale Interessenvertretung. Auf der Basis von Dokumentationen, Trägerbefragungen und statistischen Analysen werden die finanziellen Entlastungen und Belastungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung hochgerechnet und mit der Kostenschätzung verglichen, die im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens vorgenommen wurde.

Abstract

The Federal Participation Act (Bundesteilhabegesetz, BTHG) has a financial impact on federal states (Länder) and communes, which needs to be inspected according to article 24 paragraph 4 BTHG. The audit assignment comprises of investigations in six subject areas, which are as follows: (1) Improvements of income and property charge, (2) the introduction of Budget für Arbeit and other service providers, (3) new catalogues of benefits for participation in education and in social participation, (4) the division of the integration assistances' professional services and means of subsistence, (5) the introduction of new planning procedures as well as (6) the introduction of women's representatives in workshops for individuals with disabilities and supra-regional interest groups. On the basis of documentations, surveys among providers and statistical analysis, the providers of integration assistances' and providers of the basic securities' financial reliefs and loads have been forecasted. In addition, these is compared to cost estimates, which were performed within the scope of legislative procedure.

Inhalt

Tabellenverzeichnis **14**

Abbildungsverzeichnis **18**

Abkürzungsverzeichnis **19**

Zusammenfassung **21**

1. Einleitung **29**

2. Datengrundlagen und Methoden **33**

2.1 Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe 33

2.1.1 Ablauf der Datenerhebung 33

2.1.2 Methodik der Hochrechnung 33

2.1.3 Beschreibung der Stichprobe und Rücklauf 34

2.2 Befragungen der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 35

2.2.1 Ablauf der Datenerhebung 35

2.2.2 Methodik der Hochrechnung 36

2.2.3 Beschreibung der Stichprobe und Rücklauf 37

2.3 Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 38

2.3.1 Ablauf der Datenerhebung 38

2.3.2 Schätzung der Mehrausgaben 2017 bis 2021 39

2.3.2.1 Berechnungsdetails 43

2.3.2.2 Methodik der Hochrechnung 45

2.3.3 Beschreibung der Stichproben 47

2.4 Dokumentation der Heranziehung von Einkommen 52

2.4.1	Ablauf der Datenerhebung	53
2.4.2	Beschreibung der Stichprobe	53
2.4.3	Schätzung der Mehrausgaben	54
2.5	Befragungen bezüglich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	54
2.6	Amtliche Sozialhilfestatistik und Statistik der Eingliederungshilfe	55
2.7	Wechselseitige Plausibilisierung mit dem Kennzahlenvergleich der BAGüS	55
3.	**TU1: Einkommens- und Vermögensheranziehung**	**56**
3.1	Auswirkungen der veränderten Vermögensfreigrenzen	56
3.1.1	Rahmendaten und -ergebnisse	56
3.1.1.1	Leistungsdaten und Kostenbeteiligungen aus Einkommen	56
3.1.1.2	Monatliche Eigenbeiträge aus Vermögen	59
3.1.1.3	Vermögen	60
3.1.1.4	Dauer als Selbstzahler	62
3.1.2	Mehrausgaben 2017 bis 2021	64
3.1.3	Zusammenfassung und Einschränkungen der Aussagekraft	67
3.2	Auswirkungen der in den Jahren 2017 bis 2019 geltenden Einkommensfreibeträge	68
3.2.1	Erhöhung des Freibetrags nach § 82 Abs. 3 SGB XII	69
3.2.2	Einführung des Freibetrags aus Erwerbstätigkeit nach § 82 Abs. 6 SGB XII	72
3.2.3	Erhöhung des Freibetrags nach § 88 Abs. 2 SGB XII	74
3.2.4	Überblick und Einschränkung der Aussagekraft	76
3.3	Auswirkungen der veränderten Einkommensheranziehung ab 2020	77
3.3.1	Rahmendaten und -ergebnisse	78

3.3.2	Mehrausgaben	79
3.3.3	Zusammenfassung und Einschränkungen der Aussagekraft	80
3.4	Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes in Werkstätten für behinderte Menschen	81
3.5	Zusammenfassung zur veränderten Heranziehung von Einkommen und Vermögen	82
4.	**TU2: Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter**	**84**
4.1	Budget für Arbeit	84
4.1.1	Anzahl der Budgets für Arbeit	84
4.1.1.1	Ergebnis der Hochrechnung	85
4.1.1.2	Datenvergleich	87
4.1.2	Ausgaben für Budgets für Arbeit	88
4.1.2.1	Ergebnis der Hochrechnung	88
4.1.2.2	Datenvergleich	90
4.1.3	Herkunft der Leistungsberechtigten	91
4.1.4	Kostenfolgen der Einführung des Budgets für Arbeit	93
4.2	Andere Leistungsanbieter	94
4.2.1	Anzahl der anderen Leistungsanbieter	94
4.2.2	Ausgaben für andere Leistungsanbieter	95
4.2.2.1	Ergebnis der Hochrechnung	95
4.2.2.2	Datenvergleich	97
4.2.3	Herkunft der Leistungsberechtigten	98
4.2.4	Kostenfolgen der Einführung anderer Leistungsanbieter	99
4.3	Zusammenfassung zu Budget für Arbeit und anderen Leistungsanbietern	100

5. TU3: Neue Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung 102

5.1 Statistische Entwicklung der Eingliederungshilfe in den Jahren 2016 bis 2021 104

5.1.1 Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe 104

5.1.2 Leistungsausgaben der Eingliederungshilfe 106

5.1.3 Ausgaben pro Person 107

5.2 Entwicklung der Teilhabe an Bildung 108

5.2.1 Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung 108

5.2.2 Leistungsausgaben der Teilhabe an Bildung 109

5.2.3 Ausgaben pro Person 110

5.3 Entwicklung der sozialen Teilhabe 110

5.3.1 Leistungsbeziehende der sozialen Teilhabe 111

5.3.2 Leistungsausgaben der sozialen Teilhabe 111

5.3.3 Ausgaben pro Person 112

5.4 Entwicklung auf Länderebene 113

5.5 Zusammenfassung zu Teilhabe an Bildung und sozialer Teilhabe 116

6. TU4: Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt 118

6.1 Datengrundlage 120

6.2 Wegfall von Barbetrag, Bekleidungspauschale und Zusatzbarbetrag und Erhöhung des Regelbedarfs 123

6.2.1 Wegfall des Barbetrags 123

6.2.2 Wegfall der Bekleidungspauschale 125

6.2.3 Wegfall des Zusatzbarbetrages 126

6.2.4	Erhöhung des Regelbedarfs	128
6.2.5	Zusammenschau der Ergebnisse	129
6.3	Neuregelung der Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens	129
6.3.1	Kosten der Träger der Eingliederungshilfe bis 2019	129
6.3.1.1	Leistungsbeziehende des gemeinschaftlichen Mittagessens	130
6.3.1.2	Ausgaben für das gemeinschaftliche Mittagessen	131
6.3.1.3	Plausibilisierung durch Statistikvergleich	132
6.3.2	Kosten der Träger der Eingliederungshilfe ab 2020	133
6.3.3	Kosten des Bundes durch den Mehrbedarf im Rahmen der GruSi ab 2020	134
6.3.4	Zusammenschau der Ergebnisse	136
6.4	Neuregelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung	138
6.4.1	Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Jahr 2019	139
6.4.2	Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung nach neuer Regelung	140
6.4.3	Theoretische Bruttobedarfe bei Fallzahl 2019	142
6.4.4	Übersteigende Bedarfe für Unterkunft und Heizung	143
6.4.5	Zusammenführung der Ergebnisse	146
6.5	Fach- und Wohnleistungen der Träger der Eingliederungshilfe	147
6.6	Entwicklung des Verwaltungsaufwands	149
6.6.1	Tatsächlich besetzte Stellen	150
6.6.2	Schätzung der Personalkosten	151
6.6.3	Personalkostenentwicklung im Zusammenhang mit dem BTHG	153
6.7	Zusammenfassung zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen	154

7. TU5: Einführung des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens und des Gesamtplanverfahrens 156

7.1 Herangehensweise bei der Schätzung der Mehrausgaben 156

7.2 Personaleinsatz in der Eingliederungshilfe und darunter für individuelle Planungsverfahren 158

7.2.1 Tatsächlich besetzte Stellen in der Eingliederungshilfe insgesamt 158

7.2.2 Tatsächlich besetzte Stellen für individuelle Planungsverfahren 161

7.3 Kostenschätzung für Personal in der Eingliederungshilfe und für individuelle Planungsverfahren 163

7.3.1 Kostenschätzung für Personal insgesamt 163

7.3.1.1 Jährliche Personalkosten 163

7.3.1.2 Strukturveränderung des Personals 165

7.3.1.3 Auswirkungen von Tarifentwicklung und Strukturveränderung 166

7.3.1.4 Geschätzte Entwicklung der Personalkosten 167

7.3.1.5 Personalkosten und Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden 168

7.3.1.6 Kostenentwicklung infolge des BTHG: Personalaufstockung und veränderte Qualifikationsstruktur 169

7.3.2 Kostenschätzung für Personal für individuelle Planungsverfahren 170

7.3.2.1 Jährliche Kosten für Personal mit Planungsaufgaben 170

7.3.2.2 Gesamte Verwaltungskosten für Personal mit Planungsaufgaben 171

7.3.2.3 Kostenentwicklung infolge des BTHG: Personalaufstockung und Qualifikationsstruktur für Planungsaufgaben 172

7.4 Effiziente Leistungserbringung durch gute Planung 174

7.4.1 Im BTHG vorgesehene Maßnahmen zur Einsparung in der Eingliederungshilfe 174

7.4.2 Untersuchungen zur Auswirkung erweiterter Planungsverfahren 175

7.4.3 Methoden zur Erhebung der Einsparungen in der Eingliederungshilfe 177

7.5 Zusammenfassung zu neuen Planungsverfahren 178

8. TU6: Kosten der Frauenbeauftragten und der überregionalen Interessenvertretung durch Werkstatträte in den Werkstätten für behinderte Menschen 180

8.1 Anzahl der Frauenbeauftragten in Deutschland 180

8.2 Ausgaben für Frauenbeauftragte und überregionale Interessenvertretung durch Werkstatträte 182

8.2.1 Mehrausgaben für Frauenbeauftragte 183

8.2.2 Ausgaben für die überregionale Interessenvertretung durch Werkstatträte 185

8.3 Zusammenfassung zur Einführung von Frauenbeauftragten und überregionaler Interessenvertretung 185

9. Ausblick auf die Verlängerung der Finanzuntersuchung 187

Literaturverzeichnis 191

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Finanzielle Auswirkungen des BTHG für die Träger der Eingliederungshilfe im Zeitraum von 2017 bis 2020 im Überblick	28
Tabelle 2	Beteiligung an der EGH-Trägerbefragungen 2019 bis 2022	35
Tabelle 3	Beteiligung an den Trägerbefragungen der Grundsicherung 2021 und 2022	38
Tabelle 4	Schätzverfahren für Mehrausgaben durch veränderte Vermögensfreigrenzen	41
Tabelle 5	Übersicht zur Teilnahme an den Erhebungen der Vermögensdokumentation	48
Tabelle 6	Datenqualität und Hochrechnung bei Vermögensdokumentation 2019	50
Tabelle 7	Datenqualität und Hochrechnung bei Vermögensdokumentation 2020	51
Tabelle 8	Datenqualität und Hochrechnung bei Vermögensdokumentation 2021	52
Tabelle 9	Leistungsdaten und Kostenbeteiligungen aus Einkommen in der Vermögensdokumentation	57
Tabelle 10	Vermögen in der Vermögensdokumentation	61
Tabelle 11	Dauer als Selbstzahler (in Monaten) in der Vermögensdokumentation	63
Tabelle 12	Geschätzte Mehrausgaben durch die Erhöhung der Vermögensfreigrenze (2017 bis 2021, Deutschland)	64
Tabelle 13	Leistungsbeziehende von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ zum 31.12. der Jahre 2016 bis 2019	65
Tabelle 14	Geschätzte Mehrausgaben durch die Erhöhung der Vermögensfreigrenze (2017 bis 2021, nach Ländern, Hauptschätzung)	66
Tabelle 15	Geschätzte Mehrausgaben durch die Erhöhung der Vermögensfreigrenze (2017 bis 2021, ausgewählte Länder, Landesschätzung)	67
Tabelle 16	Werkstattbeschäftigte mit Bezug von Grundsicherung (Landesebene)	70
Tabelle 17	Entgelte von Werkstattbeschäftigten und veränderte Freibeträge in den Jahren 2017 bis 2019	71
Tabelle 18	Auswirkung der Erhöhung des Freibetrags für Werkstatteinkommen in den Jahren 2017 bis 2019	72
Tabelle 19	Auswirkung der Erhöhung des Freibetrags für Erwerbseinkommen (allgemeiner Arbeitsmarkt)	73
Tabelle 20	Auswirkung der Erhöhung des Freibetrags für Einkommensbeiträge in Einrichtungen	75
Tabelle 21	Auswirkungen der veränderten Einkommensanrechnung im Überblick	76
Tabelle 22	Mehrausgaben in der Eingliederungshilfe aufgrund der veränderten Heranziehung von Einkommen für Bund und Länder	80
Tabelle 23	Auswirkung der Erhöhung des AFöG (in Euro pro Jahr)	82
Tabelle 24	Budgets für Arbeit in den Jahren 2019 und 2021	85
Tabelle 25	Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX in den Jahren 2018 bis 2021	86

Tabelle 26	Leistungsbeziehende der Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX und nach Landesrecht zusammen in den Jahren 2019 bis 2021	87
Tabelle 27	Ausgaben für Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX in den Jahren 2018 bis 2021	88
Tabelle 28	Ausgaben für Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX pro Leistungsbeziehendem (Jahresdurchschnitt) in den Jahren 2019 bis 2021	89
Tabelle 29	Kosten eines Werkstattplatzes und eines Budgets für Arbeit im Vergleich	91
Tabelle 30	Herkunft der Leistungsbeziehenden eines Budgets für Arbeit (Trägereinschätzung)	92
Tabelle 31	Herkunft und Präferenz der Leistungsbeziehenden eines Budgets für Arbeit (Selbstauskunft)	92
Tabelle 32	Mehrkosten des Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX durch 3% Neufälle	93
Tabelle 33	Zahl der anderen Leistungsanbieter im Dezember 2021	94
Tabelle 34	Leistungsberechtigte bei anderen Leistungsanbietern	95
Tabelle 35	Ausgaben für Angebote anderer Leistungsanbieter	96
Tabelle 36	Ausgaben für Angebote anderer Leistungsanbieter pro Person (Jahresdurchschnitt)	97
Tabelle 37	Herkunft der Leistungsberechtigten bei anderen Leistungsanbietern (Trägerbefragung)	98
Tabelle 38	Herkunft der Beschäftigten bei anderen Leistungsanbietern (Selbstauskunft)	99
Tabelle 39	Mehrkosten der Angebote anderer Leistungsanbieter durch 8% Neufälle (Angaben der Beschäftigten)	99
Tabelle 40	Mehrkosten der Angebote anderer Leistungsanbieter durch 25% Neufälle (Angaben der Träger)	100
Tabelle 41	Synopse der statistischen Erfassung von Leistungen der Eingliederungshilfe	103
Tabelle 42	Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe nach Hauptbereichen	105
Tabelle 43	Leistungsausgaben der Eingliederungshilfe nach Hauptbereichen	106
Tabelle 44	Struktur der Leistungen der Eingliederungshilfe nach Hauptbereichen	107
Tabelle 45	Leistungsausgaben der Eingliederungshilfe pro Person	108
Tabelle 46	Beziehende von Leistungen der Teilhabe an Bildung	109
Tabelle 47	Leistungsausgaben der Teilhabe an Bildung	109
Tabelle 48	Leistungsausgaben der Teilhabe an Bildung pro Person	110
Tabelle 49	Beziehende von Leistungen zur sozialen Teilhabe	111
Tabelle 50	Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe	112
Tabelle 51	Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe pro Person	113
Tabelle 52	Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung in den Ländern	114
Tabelle 53	Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung in den Ländern (in Mio. Euro)	114

Tabelle 54	Leistungsbeziehende der sozialen Teilhabe in den Ländern	115
Tabelle 55	Ausgaben für soziale Teilhabe in den Ländern (in Mio. Euro)	115
Tabelle 56	Personenkreis mit Bezug von Komplexleistungen (Sozialhilfestatistik)	121
Tabelle 57	Bezug von Fachleistungen der EGH bei gleichzeitigem Bezug existenzsichernder Leistungen	122
Tabelle 58	Entlastungen durch den Wegfall des Barbetrags	124
Tabelle 59	Entlastungen durch den Wegfall der Bekleidungspauschale	125
Tabelle 60	Beziehende und durchschnittliche Höhe des Zusatzbarbetrags im Jahr 2019	126
Tabelle 61	Geschätzte Ausgaben für den Zusatzbarbetrag im Jahr 2019	127
Tabelle 62	Belastung der Grundsicherung durch Erhöhung der Regelbedarfsstufe	128
Tabelle 63	EGH-Gesamtausgaben für die (Teil-) Finanzierung von gemeinschaftlichem Mittagessen im Jahr 2019 (Schätzmethoden 1 bis 3)	131
Tabelle 64	Gesamtausgaben für die (Teil-) Finanzierung von gemeinschaftlichem Mittagessen im Jahr 2019	133
Tabelle 65	EGH-Gesamtausgaben für die (Teil-) Finanzierung von gemeinschaftlichem Mittagessen nach § 113 Abs. 4 SGB IX in den Jahren 2020 und 2021	134
Tabelle 66	Bruttobedarfe für den Mehrbedarf „Mittagessen“ nach § 42b Abs. 2 SGB XII im Rahmen der GruSi in den Jahren 2020 und 2021	136
Tabelle 67	Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung für Komplexleistungsbezieher im Jahr 2019	140
Tabelle 68	Bewilligte Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Rahmen der GruSi für Bewohner besonderer Wohnformen	141
Tabelle 69	Theoretische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung 2020 und 2021 hochgerechnet anhand der Fallzahl 2019	142
Tabelle 70	Rechnerische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Korridor zwischen unterer und oberer Angemessenheitsgrenze 2020	144
Tabelle 71	Rechnerische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung und tatsächliche Leistungen (netto) 2020	145
Tabelle 72	Rechnerische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung und tatsächliche Leistungen (netto) 2021	146
Tabelle 73	EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen mit gleichzeitigem GruSi-Bezug, darunter mit Leistungsbezug nach § 113 Abs. 5 SGB IX	148
Tabelle 74	Gesamtausgaben für EGH für den Personenkreis in besonderen Wohnformen mit gleichzeitigem GruSi-Bezug, darunter Ausgaben für § 113 Abs. 5 SGB IX	149
Tabelle 75	Tatsächlich besetzte Personalstellen (VZÄ) zur Bearbeitung existenzsichernder Leistungen für EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen jeweils zum Stichtag 31.12.	150
Tabelle 76	Zahl der bearbeiteten Fälle je VZÄ in der Eingliederungshilfe für existenzsichernde Leistungen (2018) und in der Grundsicherung für Beziehende der EGH in besonderen Wohnformen	151

Tabelle 77	Personalkosten zur Bearbeitung existenzsichernder Leistungen für EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen, jährliche Entgelte	152
Tabelle 78	Personalkosten zur Bearbeitung existenzsichernder Leistungen für EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen, Entgelt 2018	153
Tabelle 79	Tatsächlich besetzte Personalstellen (VZÄ) insgesamt in der Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB IX, jeweils zum Stichtag 31.12.	159
Tabelle 80	Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach SGB IX bzw. SGB XII, jeweils zum Stichtag 31.12.	160
Tabelle 81	Anzahl der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB IX je Personalstelle (VZÄ), jeweils zum Stichtag 31.12.	161
Tabelle 82	Personal für individuelle Planungsverfahren und Anteil am Personal in der Eingliederungshilfe insgesamt, jeweils zum Stichtag 31.12.	163
Tabelle 83	Geschätzte Arbeitnehmer- Bruttojahresgehälter nach Besoldungs- und Entgeltgruppen	164
Tabelle 84	Anteil von (sozial-) pädagogischem Personal am Personal insgesamt in der Eingliederungshilfe	165
Tabelle 85	Geschätzte Jährliche Kosten einer durchschnittlichen Personalstelle in der Eingliederungshilfe insgesamt	166
Tabelle 86	Geschätzte Personalkosten in der Eingliederungshilfe insgesamt, Jahreswerte in Mio. Euro	167
Tabelle 87	Geschätzte Personalkosten je Leistungsbeziehendem in der Eingliederungshilfe insgesamt, Jahreswerte in Euro	168
Tabelle 88	Geschätzte Personalkosten in der Eingliederungshilfe insgesamt ohne Effekte der Tarifentwicklung und der Fallzahlenentwicklung, Jahreswerte in Mio. Euro	170
Tabelle 89	Geschätzte Personalkosten pro Vollzeitäquivalent für individuelle Planungsverfahren in der Eingliederungshilfe, Jahreswerte in Euro	171
Tabelle 90	Geschätzte Personalkosten für individuelle Planungsverfahren in der Eingliederungshilfe, Jahreswerte in Mio. Euro	172
Tabelle 91	Geschätzte Personalkosten für individuelle Planungsverfahren in der Eingliederungshilfe ohne Effekte der Tarifentwicklung und der Fallzahlenentwicklung, Jahreswerte in Mio. Euro	173
Tabelle 92	Anzahl Beschäftigte im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Stichtag 31.12.	181
Tabelle 93	Anzahl der Frauenbeauftragten einschließlich Stellvertreterinnen in WfbM, Stichtag 31.12.	182
Tabelle 94	Jährliche Ausgaben für Frauenbeauftragten in WfbM, in 1.000 Euro	184
Tabelle 95	Ausgaben für überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte, in 1.000 Euro	185

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Monatliche Eigenbeiträge aus Vermögen in der Vermögensdokumentation	59
Abbildung 2	Verteilung der Vermögen in der Vermögensdokumentation	61
Abbildung 3	Verteilung der Dauer als Selbstzahler in der Vermögensdokumentation	63
Abbildung 4	Einkommensheranziehung pro Bezieher von Leistungen zum Wohnen in der Ein-gliederungshilfe 2010 bis 2019, Euro pro Person und Jahr	74
Abbildung 5	Kostenbeiträge aus Einkommen vor der Umstellung der Heranziehung	79
Abbildung 6	Tatsächlich besetzte Stellen (VZÄ) in der Eingliederungshilfe in Deutschland, jeweils zum Stichtag 31.12.	162
Abbildung 7	Geschätzte Personalkosten insgesamt und nach Aufgaben in der Eingliederungshilfe in Deutschland, Jahreswerte in Mio. Euro	174

Abkürzungsverzeichnis

AFöG	Arbeitsförderungsgeld
AG SGB IX	Landesgesetz zur Ausführung des SGB IX
AL	anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BB	Brandenburg
BE	Berlin
BfA	Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX
BfUH	Bedarfe für Unterkunft und Heizung
BLH	Blindenhilfe
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BT-Drs.	Bundestags-Drucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
D	Deutschland
EGH	Eingliederungshilfe
GruSi-	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HB	Bremen
HE	Hessen
HH	Hamburg
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HRF	Hochrechnungsfaktor
HZP	Hilfe zur Pflege
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
KBE	monatlicher Betrag etwaiger Kostenbeteiligung aus Einkommen an die Eingliederungshilfe
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
KV	Leistungen der Krankenversicherung
LB	Leistungsbeziehenden
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen

NW	Nordrhein-Westfalen
PV	Leistungen der Pflegeversicherung
RP	Rheinland-Pfalz
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch Sozialhilfe
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen
TU	Teiluntersuchung
TvöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
VERM	vorhandenes Vermögen zum Zeitpunkt der Bewilligung
VKA	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
VZÄ	Vollzeitäquivalente (Personalstellen)
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Zusammenfassung

Im Dezember 2016 wurde das Bundesteilhabegesetz (BTHG) verabschiedet. Es umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen. Außerdem soll die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe verbessert und eine neue Ausgabendynamik verhindert werden. In Artikel 25 Absatz 4 BTHG wurde eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform zugesagt. Das ISG wurde im Juli 2018 mit dieser Überprüfung in sechs Teiluntersuchungen (TU) beauftragt und legt hiermit seinen Abschlussbericht vor.

Die Datengrundlagen der Untersuchung wurden mittels verschiedener Methoden gewonnen: Die veränderte Einkommens- und Vermögensheranziehung wurde auf Basis von Dokumentationen einer Stichprobe von Trägern der Eingliederungshilfe untersucht. Die Auswirkungen der neuen Leistungskataloge für Teilhabe an Bildung und soziale Teilhabe wurden auf Basis der amtlichen Statistik untersucht. Die übrigen Themen wurden anhand von Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung untersucht. Daten für Teilzeiträume wurden auf Jahresergebnisse bzw. Jahresdurchschnittswerte hochgerechnet. Ergebnisse für Teilregionen wurden auf die Bundesebene und differenziert nach Ländern hochgerechnet. Auf dieser Basis wurden die finanziellen Entlastungen und Belastungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung analysiert und mit der Kostenschätzung verglichen, die im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens vorgenommen worden war.

TU1: Veränderte Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Die Heranziehung von Vermögen wurde mit dem BTHG in drei Stufen geändert. Die bis Dezember 2016 geltende Freigrenze für Vermögen in Höhe von 2.600 Euro wurde ab Januar 2017 auf 27.600 Euro erhöht, ab April 2017 auf 30.000 Euro und ab Januar 2020 auf 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben (§ 139 SGB IX).

Auf Basis der Erhebungen des ISG ist davon auszugehen, dass infolge der Anhebung der Vermögensfreigrenzen für die Träger der Eingliederungshilfe Mehrausgaben entstanden sind in Höhe von jeweils rd. 15 Mio. Euro in den Jahren 2017 und Jahr 2018 sowie rd. 16 Mio. Euro im Jahr 2019. Mit der ab 2020 geltenden erheblichen Anhebung der Freigrenze steigen die hochgerechneten Mehrausgaben auf rd. 35 Mio. Euro im Jahr 2020 und rd. 30 Mio. Euro im Jahr 2021. Über den Zeitraum von 2017 bis 2020 summieren sich diese Mehrausgaben zu rd. 81 Mio. Euro.

Ab dem Jahr 2017 wurden die Freibeträge nach § 82 Abs. 3 und nach 88 Abs. 2 SGB XII angehoben und der Freibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII neu eingeführt. Die *Träger der Grundsicherung* haben durch den Freibetrag nach § 82 Abs. 3 SGB IX im Jahr 2017 rd. 24 Mio. Euro, im Jahr 2018 rd. 25 Mio. Euro und im Jahr 2019 rd. 23 Mio. Euro weniger eingenommen als bei Anwendung der früheren Freibetragsregelung. Der neue Einkommensfreibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII betrifft Personen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten und in einem Privathaushalt Assistenzleistungen bzw. ambulante Betreuung in Anspruch nehmen. Inwieweit dieser Freibetrag ausgeschöpft wird, ist nicht bekannt. Eine Plausibilitätsprüfung der Einkommenshöhe, ab der dieser Freibetrag greift, legt nahe, dass er nur in geringem Maße ausgeschöpft wurde und sich daher kaum Einnahmeverluste daraus ergeben. Die verbesserte Einkommensanrechnung nach § 88 Abs. 2 SGB XII betrifft Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten, in einer stationären Einrichtung wohnen und

keine Leistungen der Grundsicherung beziehen. Die Träger der Eingliederungshilfe haben dadurch rd. 27 Mio. Euro im Jahr 2017, rd. 28 Mio. Euro im Jahr 2018 und rd. 27 Mio. Euro im Jahr 2019 weniger eingenommen als nach der bis 2016 geltenden Freibetragsregelung. Diese Beträge summieren sich zu einer Belastung der Träger der Eingliederungshilfe von rd. 83 Mio. Euro in dem Dreijahreszeitraum.

Die ab dem Jahr 2020 veränderte Heranziehung von Einkommen hat nach einer Hochrechnung von Trägerangaben zu Mehrausgaben in Höhe von rd. 355 Mio. Euro geführt.

Der Gesetzgeber hatte im Rahmen der Gesetzesbegründung für den gesamten Bereich der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung für das Jahr 2020 Mehrausgaben von 355 Mio. Euro geschätzt.[1] Nach den Berechnungen des ISG lagen die Mehrausgaben im Jahr 2020 in Höhe von rd. 390 Mio. Euro und damit über dem seinerzeit geschätzten Wert. Diese Summe setzt sich zusammen aus 355 Mio. Euro aufgrund der neuen Einkommensheranziehung und 35 Mio. Euro aufgrund der neuen Vermögensheranziehung. Die Mehrausgaben, die den Trägern der Eingliederungshilfe in den Jahren 2017 bis 2019 infolge der Anhebung der Vermögensfreigrenze und der Einkommensfreibeträge für einzelne Personengruppen entstanden sind, liegen zwischen 43 und 44 Mio. Euro. Hier war der Gesetzgeber von Mehrausgaben zwischen 91 und 99 Mio. Euro ausgegangen.

Die Erhöhung des AFöG in WfbM nach § 59 SGB IX führt in den Jahren 2017 bis 2021 zu Mehrausgaben der Träger von jeweils knapp 80 Mio. Euro pro Jahr. Diese Beträge liegen etwas unter der Belastung, die der Gesetzgeber hierfür mit Beträgen zwischen 84 Mio. Euro im Jahr 2017 und 89 Mio. Euro im Jahr 2020 veranschlagt hatte. In der Summe der Jahre 2017 bis 2020 ergeben sich dadurch Mehrausgaben von 314 Mio. Euro, dies liegt um 32 Mio. Euro unter der vom Gesetzgeber 2016 geschätzten Summe in Höhe von 346 Mio. Euro.

TU 2: Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter

Das BTHG hat im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX und die anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX eingeführt. Nach etwas zögerlichem Beginn im Jahr 2018 stieg die Zahl der Budgets für Arbeit im Jahr 2019 auf rd. 2.000 und lag in den Jahren 2020 (mit rd. 2.200) und 2021 (mit rd. 2.400) noch etwas höher. Die Ausgaben für die Budgets für Arbeit betrugen im Jahr 2018 rd. 15 Mio. Euro und stiegen über rd. 24 Mio. Euro (2019) und rd. 30 Mio. Euro (2020) auf rd. 37 Mio. Euro im Jahr 2021 an. Im Vergleich liegen diese Ausgaben in Höhe von 81% der Kosten eines WfbM-Platzes (2020). Mehrkosten durch das Budget für Arbeit entstehen durch sogenannte „Neufälle“, die ohne diese Angebotsform auf die Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verzichtet hätten. Dieser Anteil liegt bei etwa 3%. In Anwendung dieses Wertes liegen die Mehrkosten durch das Budget für Arbeit in den Jahren 2018 bis 2020 unter einer Mio. Euro pro Jahr und im Jahr 2021 leicht darüber.

Die anderen Leistungsanbieter haben sich noch zögerlicher entwickelt. Am Jahresende 2021 ist bundesweit von 104 anderen Leistungsanbietern mit insgesamt 744 Beschäftigten auszugehen. Die Ausgaben für dieses Angebot sind der hier vorgenommenen Hochrechnung zufolge von 0,5 Mio. Euro (2018) über rd. 3 Mio. Euro (2019) und rd. 6 Mio. Euro (2020) auf rd. 11 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen. Obwohl der Anteil der „Neufälle“ hier nach den Ergebnissen der Befragung der

[1] Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (2016): Bericht des Haushaltsausschusses gemäß § 96 der Geschäftsordnung zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, Drucksache 18/10526, Berlin, S. 3.

Leistungsbezieher mit 8% höher ist als beim Budget für Arbeit, liegen die Mehrkosten aufgrund der geringen Zahl der Beschäftigten für den gesamten Zeitraum von 2018 bis 2020 bei rd. 1 Mio. Euro. Höhere Mehrkosten ergeben sich, wenn − wie es die Träger einschätzen − es sich bei 25% der Beschäftigten um Neufälle handelt, dann summieren sich die Mehrkosten für diesen Zeitraum auf rd. 2 Mio. Euro. Alle Angaben zu den anderen Leistungsanbietern erscheinen angesichts der geringen Fallzahl wenig belastbar. Dies gilt insbesondere für die Beschäftigtenbefragung mit nur 51 Teilnehmenden.

Rechnet man die Mehrkosten für das Budget für Arbeit und die anderen Leistungsanbieter zusammen, so liegen sie seit dem Jahr 2019 zwischen 0,5 und 1,4 Mio. Euro pro Jahr. Die vom Gesetzgeber erwarteten Mehrkosten von 33 Mio. Euro im Jahr 2018, 67 Mio. Euro im Jahr 2019 und 100 Mio. Euro im Jahr 2020 werden damit weit unterschritten, was auch daran liegt, dass dort von einer deutlich höheren Inanspruchnahme dieser Angebote und einem höheren Anteil an Neufällen ausgegangen worden war.

TU 3: Neue Leistungskataloge für Teilhabe an Bildung und soziale Teilhabe

In den Leistungsbereichen der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe hat das BTHG eher geringfügige Veränderungen vorgenommen. Im Übergang der Jahre 2019 zu 2020 ist im Bereich der Teilhabe an Bildung ein starker Anstieg der Zahl der Leistungsbeziehenden festzustellen, der sich aber im Jahr 2021 nur noch moderat fortsetzt. Die Ausgaben steigen im Jahr 2020 entsprechend der Entwicklung der Leistungsbeziehenden, während der Kostenanstieg im Jahr 2021 deutlich höher ausfällt als die Zunahme des Leistungsbezugs. Eine geringere Inanspruchnahme von Leistungen in der ersten Jahreshälfte 2020 kann dadurch erklärt werden, dass manche Leistungen infolge pandemiebedingter Schulschließungen reduziert wurden oder ausblieben. Eine starke Veränderung des Leistungsbezugs infolge des BTHG ist daraus (noch) nicht abzuleiten.

Im Bereich der Leistungen zur sozialen Teilhabe sind nur leichte Zuwächse der Zahl der Beziehenden von wohnungsbezogenen Leistungen und von heilpädagogischen Leistungen zu beobachten. Die Ausgabenentwicklung in diesen beiden quantitativ wichtigen Leistungsformen verläuft recht gleichförmig. Auch dieser Befund deutet darauf hin, dass die Erwartung, dass das BTHG kaum zu nennenswerten Veränderungen führt, sich bestätigen könnte. Eine merkliche Ausgabensteigerung, wie sie aufgrund der veränderten Heranziehung von Einkommen und Vermögen hier insbesondere im Übergang von 2019 auf 2020 zu erwarten gewesen wäre, ist nicht zu beobachten. Möglicherweise wurde diese Belastung durch die Entlastungen in besonderen Wohnformen (siehe Kapitel 6) weitgehend ausgeglichen.

In beiden Leistungsbereichen setzt sich insgesamt ein moderater Anstieg der Ausgaben auch im Jahr 2021 fort. Die Ausgaben pro Leistungsbeziehendem verändern sich dabei nur wenig. Hinter diesen bundesdurchschnittlichen Ergebnissen stehen allerdings Länderergebnisse, die zum Teil erhebliche Schwankungen aufweisen. Die weitere Entwicklung in diesem Bereich ist bei Vorliegen der Statistiken der Folgejahre zu überprüfen.

TU 4: Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Mit der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen strebt das BTHG eine stärkere Selbstbestimmung und personenzentrierte Leistungsgestaltung an, indem Personen, die in besonderen Wohnformen leben, ihre Wohnkosten und ihren Unterhalt sowie ggf. erforderliche

weitere Unterstützungsleistungen ebenso eigenständig vereinbaren wie Personen in Privathaushalten. Mit diesem Wechsel ging eine Reihe von Veränderungen einher: Der Einzug des gesamten Einkommens und die Gewährung von „Taschengeld“ und Bekleidungspauschale wurde durch den eigenständigen Bezug von Leistungen der Grundsicherung ersetzt. An die Stelle der vorher in der Komplexleistungspauschale enthaltenen pauschalen Abgeltung der Kosten des gemeinschaftlichen Mittagessens wurden in einen individuellen Mehrbedarf im Rahmen der Grundsicherung und Strukturkosten des Trägers der Eingliederungshilfe ausdifferenziert. Der Anspruch auf Grundsicherung bemisst sich nun an Regelbedarfsstufe 2 statt 3, und die Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden jährlich individuell empirisch ermittelt und nicht mehr pauschal angesetzt. Kosten, die 125% des ortsüblichen Niveaus übersteigen, gehen zulasten der Träger der Eingliederungshilfe.

Im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens war der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass Länder und Kommunen durch diese Veränderungen im Jahr 2020 um insgesamt 378 Mio. Euro entlastet würden. Die in diesem Kapitel dargestellten Berechnungen führen zu folgendem Ergebnis:

Die Träger der Eingliederungshilfe wurden im Jahr 2020 um rd. 233 Mio. Euro durch den Wegfall von Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale entlastet. Die Grundsicherung wird durch die Erhöhung der Regelbedarfe um zusätzlich 63 Mio. Euro belastet. Im Einzelnen wurde ermittelt:

- Durch den Wegfall des Barbetrags werden die Träger der Eingliederungshilfe bundesweit um rd. 189 Mio. Euro entlastet, wobei zusätzlich zu den Beziehern von Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach Kapitel 4 SGB XII weitere 10% Leistungsbeziehende der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII zugrunde gelegt wurden.
- Durch den Wegfall der Bekleidungspauschale werden die Träger der EGH um rd. 37 Mio. Euro entlastet.
- Der Wegfall des Zusatzbarbetrags hat zu einer Entlastung geführt, die bundesweit bei rd. 8 Mio. Euro lag.
- Die Erhöhung des Regelbedarfs von Stufe 3 auf Stufe 2 belastet die Grundsicherung im Jahr 2020 um zusätzlich rd. 63 Mio. Euro (2021: 60 Mio. Euro).

Die Neuregelung der Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens führt einerseits dazu, dass die Träger der Eingliederungshilfe von Kosten zwischen rd. 223 Mio. Euro und 242 Mio. Euro (Jahr 2019; Mittelwert 232 Mio. Euro) entlastet werden. Andererseits tragen sie ab 2020 aber weiterhin Kosten in Höhe von rd. 70 Mio. Euro (2020) bzw. 77 Mio. Euro (2021) für die infrastrukturelle Förderung des gemeinschaftlichen Mittagessens nach § 113 Abs. 4 SGB IX. Im Saldo ergeben sich daraus Entlastungen der Träger der Eingliederungshilfe in Höhe von 152 Mio. bis 171 Mio. Euro im Jahr 2020 (Mittelwert: 162 Mio. Euro) bzw. von 145 Mio. bis 164 Mio. Euro im Jahr 2021 (Mittelwert: 155 Mio. Euro). Die Grundsicherung wird durch Mehrbedarfe für gemeinschaftliches Essen um 95 Mio. Euro (2020) bzw. 87 Mio. Euro (2021) belastet, davon entfallen schätzungsweise 51 Mio. Euro (2020) bzw. 45 Mio. Euro (2021) auf Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen. Da durch das BTHG die Ausgaben für Mittagessen insgesamt geändert wurden (auch bei teilstationärer Nutzung), wird hier die Gesamtbelastung angesetzt und nicht nur der auf besondere Wohnformen entfallende Anteil.

Die Untersuchungen zur Neuregelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung (BfUH) führt zu dem Ergebnis, dass die Träger der Grundsicherung hierdurch im Jahr 2020 um rd. 602 Mio. Euro belastet werden. Dieser Betrag ist niedriger als der entsprechende Betrag des Jahres 2019 von 607 Mio. Euro, was aber ein Effekt einer niedrigeren Fallzahl ist. Bei gleicher Fallzahl hätte die Umstellung des

Verfahrens zu Mehrkosten von 23 Mio. Euro geführt. Die Frage, inwieweit im Jahr 2020 Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Korridor zwischen 100% und 125% bewilligt wurden, lässt sich empirisch nicht klar beantworten, da die befragten Träger der Grundsicherung nur ihre Nettoleistungen nach Anrechnung von Einkommen angeben konnten. Nähme man an, dass etwa 20% der Leistungen in diesem Korridor lägen, so wäre von rd. 116 Mio. Euro (2020) bzw. rd. 111 Mio. Euro (2021) auszugehen. Dieses Ergebnis fließt aber nicht in den Kostenvergleich ein, da die hochgerechneten Gesamtausgaben für BfUH keine Zusatzbelastung in dieser Größenordnung erkennen lassen. Dies kann auch damit zusammenhängen, dass in den Übergangsvereinbarungen zur Umsetzung des BTHG in den Ländern geregelt wird, dass die Gesamtvergütung in besonderen Wohnformen bei der Umstellung konstant bleiben soll. An dieser Stelle besteht weiterer Untersuchungsbedarf.

Die Aufwendungen für übersteigende Wohnkosten nach § 113 Abs.5 SGB IX, die die obere Angemessenheitsgrenze von 125% der ortsüblichen Miete überschreiten, belasten die Träger der EGH um rd. 41 Mio. Euro (2020) bzw. rd. 47 Mio. Euro (2021), dies entspricht etwa 0,7% bis 0,9% ihrer gesamten Ausgaben für die Eingliederungshilfe.

Beim Übergang der Bearbeitung der existenzsichernden Leistungen aus der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe in die Zuständigkeit der Grundsicherung werden die Träger der Eingliederungshilfe um Verwaltungskosten in Höhe von rd. 32 Mio. Euro (2018) entlastet. Die neue Belastung der Träger der Grundsicherung für den Personenkreis der Grundsicherungsbeziehenden in besonderen Wohnformen wurde im Jahr 2020 auf rd. 51 Mio. Euro und im Jahr 2021 auf rd. 64 Mio. Euro geschätzt, dies sind 32 Mio. Euro mehr als die Kosten der Eingliederungshilfe für diesen Aufgabenkreis im Jahr 2019. Bereinigt man diese Berechnung um die Entwicklung der Tarifgehälter, so sind die Verwaltungsausgaben der Grundsicherung für diesen Personenkreis auf 49 Mio. Euro im Jahr 2020 und auf 61 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen.

Zusammengefasst werden die Träger der Eingliederungshilfe im Jahr 2020 durch den Wegfall von Leistungen um rd. 466 Mio. Euro entlastet, zugleich aber um 111 Mio. Euro belastet. Der Entlastungsbetrag von rd. 466 Mio. Euro setzt sich zusammen aus rd. 233 Mio. Euro durch Wegfall von Barbetrag, Bekleidungspauschale und Zusatzbarbetrag sowie rd. 232 Mio. Euro (Mittelwert) durch Wegfall der individuellen Mittagessenskosten. Die Belastung entsteht durch 70 Mio. Euro Strukturkosten für Mittagessen nach § 113 Abs. 4 und 41 Mio. Euro übersteigende Wohnkosten nach § 113 Abs. 5 SGB IX. Im Saldo ergibt sich dadurch eine Entlastung der Eingliederungshilfe um rd. 354 Mio. Euro statt der ursprünglich geschätzten 378 Mio. Euro.

Die Träger der Grundsicherung werden im Jahr 2020 mit zusätzlichen Leistungsausgaben in Höhe von 182 Mio. Euro belastet. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus rd. 63 Mio. Euro aufgrund des Wechsels von Regelbedarfsstufe 3 auf 2, rd. 95 Mio. Euro Mehrbedarf für gemeinsames Mittagessen sowie rd. 23 Mio. Euro (rechnerische) Mehrkosten für genau ermittelte BfUH. Rechnet man diesen geschätzten Betrag nicht hinzu, sondern bleibt bei den tatsächlichen Ausgaben für eine etwas geringere Zahl von Leistungsbeziehenden im Jahr 2020, summiert sich die Zusatzbelastung der Grundsicherung in diesem Bereich auf 158 Mio. Euro. Im Jahr 2021 fällt die Zusatzbelastung der Grundsicherung aufgrund der geringeren Zahl der Leistungsbeziehenden mit rd. 147 Mio. Euro etwas niedriger aus als im Jahr 2020.

Zieht man außerdem die Verwaltungskosten für existenzsichernde Leistungen in die Betrachtung mit ein, so wurden die Träger der Eingliederungshilfe zusätzlich um 32 Mio. Euro entlastet und die Träger der Grundsicherung um 49 Mio. Euro (2020) bzw. 61 Mio. Euro (2021) zusätzlich belastet.

TU5: Einführung des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens und des Gesamtplanverfahrens

Mit dem BTHG wurden die neuen Planungsverfahren der Gesamtplanung (§ 117 SGB IX) und der trägerübergreifenden Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) eingeführt, mit denen frühere Planungsverfahren präzisiert und erweitert wurden. Ziel dieser Änderung war es, dass die Leistungserbringung besser koordiniert und letztlich auch die Ausgabendynamik begrenzt werden sollte. Es wurde angenommen, dass es zur Sicherstellung passender und bedarfsgerechter Leistungen in personenzentrierter Ausrichtung beitragen kann, wenn die Leistungsträger die Leistung transparent, individuell, zielorientiert, koordiniert und wirtschaftlich planen. Erforderlich sind dafür ein höherer Personaleinsatz und höhere Qualifikationen des eingesetzten Personals. Den langfristig erwarteten positiven Wirkungen kann daher kurzfristig ein Mehrbedarf der Träger an für die neuen Planungsverfahren pädagogisch qualifiziertem Personal gegenüberstehen. Dieser Mehrbedarf wurde im Rahmen der Gesetzesbegründung für das vorbereitende Jahr 2017 auf 10 Mio. Euro und für die Jahre 2018 bis 2020 auf jährlich 50 Mio. Euro geschätzt.[2] Langfristig wird damit gerechnet, dass eine gut geplante Leistungserbringung zu Einsparungen führen kann. Zusammen mit weiteren Regelungen wie den Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 128 SGB IX, der Möglichkeit gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen durch mehrere Leistungsbezieher nach § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX und die Erprobung einer zielgenauen Arbeitsvermittlung nach § 11 SGB IX soll langfristig eine Kostendämpfung erreicht werden (sog. „Effizienzrendite“).

Auf Basis der erhobenen Daten der überörtlichen und örtlichen Träger der Eingliederungshilfe sowie von Hochrechnungen sind die Personalkosten in der Eingliederungshilfe einschließlich der pauschal aufgeschlagenen Sachkosten insgesamt von rd. 354 Mio. Euro im Jahr 2016 auf rd. 612 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen. Diese Kostenentwicklung enthält allerdings auch Tariferhöhungen und die Fallzahlenentwicklung, die auch vor der Umsetzung des BTHG langfristig zu höheren Beziehendenzahlen führte. Wenn die Kostensteigerung um diese Faktoren bereinigt wird, verbleibt ein Kostenanstieg im Zeitraum von 2016 bis 2021 für die Eingliederungshilfe insgesamt um 118 Mio. Euro bzw. 33%, der auf das BTHG zurückgeführt werden kann.

Die in den Gesamtkosten enthaltenen Personalkosten für individuelle Planungsverfahren sind im gleichen Zeitraum (um Tariferhöhungen und Fallzahlenentwicklung bereinigt) von rd. 112 Mio. Euro im Jahr 2016 auf rd. 262 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme der Ausgaben um rd. 151 Mio. Euro bzw. 135%, die auf das BTHG zurückzuführen sind. Rechnet man diese Kostensteigerungen einzelnen Kalenderjahren zu (wie in der Kostenschätzung des Gesetzgebers), so ist für die Jahre 2018 und 2019 mit Mehrkosten gegenüber dem Ausgangswert von 2016 in Höhe von rd. 30 Mio. Euro zu rechnen, was unter den vom Gesetzgeber veranschlagten 50 Mio. Euro liegt. In den Folgejahren wird der veranschlagte Betrag von 50 Mio. Euro aber deutlich überschritten mit Mehrkosten von rd. 115 Mio. Euro (2020) und rd. 151 Mio. Euro (2021). Betrachtet man die Jahre von 2016 bis 2020, so haben sich die Kosten für planerisches Personal in diesem Zeitraum um insgesamt 175 Mio. Euro statt der vom Gesetzgeber angesetzten 160 Mio. Euro erhöht.

Inwieweit die Investitionen in planerisch qualifiziertes Personal langfristig zu einer effizienteren Leistungserbringung und damit auch zu Einsparungen im Vergleich zur früheren Praxis führen,

[2] Im Gesetzentwurf bezieht sich die Kostenschätzung auf die Einführung des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens, was nur die Planungsverfahren nach § 19 SGB IX betreffen würde. Faktisch wurde aber pädagogisches Personal vor allem für Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX eingesetzt. Von diesen Fachkräften werden auch trägerübergreifende Planungsverfahren bearbeitet, ohne dass sich dies getrennt ausweisen ließe. Daher sprechen wir von „neuen Planungsverfahren“, was beides umfasst.

konnte im Rahmen der Untersuchung nicht geklärt werden, so dass der auf früheren Untersuchungen beruhende Kenntnisstand hierzu nicht erweitert werden konnte.

TU6: Kosten der Frauenbeauftragten und der überregionalen Interessenvertretung durch Werkstatträte in den Werkstätten für behinderte Menschen

Zu untersuchen waren im Rahmen der Finanzuntersuchung die Kosten durch die Einrichtung von Frauenbeauftragten mit Stellvertreterinnen sowie die Kosten für die überregionale Interessenvertretung, hierbei wurden auch die Kosten der Werkstatträte einbezogen. In der Befragung der Träger zu diesem Themenblock zeigt sich, dass die Erhebung der Beschäftigten und darunter des Frauenanteils sehr zuverlässig beantwortet wurde, während die Angaben zu den hier interessierenden spezifischen Fragen lückenhafter ausfielen. Aus den Erläuterungen ging hervor, dass die Kosten für Frauenbeauftragte und ihre Stellvertreterinnen in der Regel nicht auf Basis eines dokumentierten Aufwands ermittelt, sondern überwiegend anhand von vereinbarten Pauschalen berechnet wurden.

Die Ergebnisse für Frauenbeauftragte für die Jahre 2018, 2019 und 2021 liegen mit rd. 9 bis 10 Mio. Euro etwa in Höhe des auf statistischer Basis überschlagenen Erwartungswerts, wenn für 255 Arbeitstage ein Pauschalbetrag von 0,40 Euro je beschäftigter Frau bzw. von 0,16 Euro je Beschäftigtem insgesamt kalkuliert wird. Das hochgerechnete Ergebnis für das Jahr 2020 liegt mit 14 Mio. Euro etwas höher. Die hochgerechnete Zahl der Frauenbeauftragten einschließlich Stellvertreterinnen liegt in den Jahren 2018, 2019 und 2021 bei etwa 800 bis 1.000 Personen und im Jahr 2020 bei etwa 1.200 Personen.

Die Ausgaben für die überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte liegen seit 2019 bei etwa 4 Mio. Euro. Seit 2020 kann sich die Corona-Pandemie möglicherweise insofern kostensenkend ausgewirkt haben, als auf persönliche Treffen verzichtet wurde und stattdessen die Kommunikation auf Videokonferenzen umgestellt wurde.

Somit liegen die Kosten für die Frauenbeauftragten unter der vom Gesetzgeber kalkulierten Höhe, während die Kosten für die überregionale Interessenvertretung nach unserer Hochrechnung deutlich höher sind als seinerzeit angenommen. In der Summe ist somit von einer Mehrbelastung in diesem Bereich von jährlich etwa 14 bis 15 Mio. Euro statt der erwarteten 20 Mio. Euro auszugehen. Allerdings ist es auch möglich, dass die Arbeit der Frauenbeauftragten und die überregionalen Aktivitäten der Werkstatträte nach Ende der Corona-Pandemie ausgeweitet werden.

Überblick über die Kosteneffekte des BTHG

Stellt man die Kosteneffekte, die das ISG für die Jahre 2017 bis 2020 ermittelt hat, den Werten gegenüber, die der Gesetzgeber im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens vorab geschätzt hatte,[3] so ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 1): Für den Zeitraum von 2017 bis 2020 ergibt die Kostenschätzung des Gesetzgebers im Saldo eine Zusatzbelastung der Träger der Eingliederungshilfe in Höhe von 1,04 Mrd. Euro. In diesem Betrag sind Belastungen (+) und Entlastungen (-) miteinander verrechnet. Die Finanzuntersuchung des ISG ergibt für diesen Zeitraum ein Saldo der zusätzlichen Belastung in Höhe von 702 Mio. Euro (ohne die für das Jahr 2021 ermittelten Be- und Entlastungen). Somit fällt die

[3] Die Finanzuntersuchung des ISG bezieht auch das Jahr 2021 mit ein. Der Gesetzgeber hatte aber die Kosten für die Jahren 2017 bis 2020 geschätzt, so dass sich der Abgleich auf diesen Zeitraum bezieht.

Summe der Be- und Entlastungen durch das BTHG um rd. 334 Mio. Euro niedriger aus als ursprünglich geschätzt.

Tabelle 1 **Finanzielle Auswirkungen des BTHG für die Träger der Eingliederungshilfe im Zeitraum von 2017 bis 2020 im Überblick**

	Kostentableau (in Mio. Euro)	2017	2018	2019	2020	Summe 2017-2020
TU 1 Einkommen und Vermögen	Schätzung Gesetzgeber 2016	91	95	99	355	640
	Ergebnis ISG 2022	43	44	43	390	519
	Differenz	-48	-51	-56	35	-121
TU 1a Erhöhung des AFöG	Schätzung Gesetzgeber 2016	84	86	87	89	346
	Ergebnis ISG 2022	79	79	79	77	314
	Differenz	-5	-7	-8	-12	-32
TU 2 BfA und andere Leistungsanbieter	Schätzung Gesetzgeber 2016		33	67	100	200
	Ergebnis ISG 2022		0,5	0,9	1,4	3
	Differenz		-33	-66	-99	-197
TU 3 Teilhabe an Bildung und Soziale Teilhabe	Schätzung Gesetzgeber 2016		0	0	3	3
	Ergebnis ISG 2022		nicht ermittelbar			
	Differenz					
TU 4 Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen	Schätzung Gesetzgeber 2016				-378	-378
	Ergebnis ISG 2022				-354	-354
	Differenz				24	24
TU 5 Neue Planungsverfahren	Schätzung Gesetzgeber 2016	10	50	50	50	160
	Ergebnis ISG 2022	0	30	30	115	175
	Differenz	-10	-20	-20	65	15
TU 6 Frauenbeauftragte in WfbM und überregionale Vertretung einschl. Werkstatträte	Schätzung Gesetzgeber 2016	5	20	20	20	65
	Ergebnis ISG 2022	1	11	13	18	44
	Differenz	-4	-9	-7	-2	-21
Summe TU 1 bis TU 6	**Schätzung Gesetzgeber 2016**	**190**	**284**	**323**	**239**	**1.036**
	Ergebnis ISG 2022	**123**	**165**	**166**	**248**	**702**
	Differenz	**-67**	**-119**	**-157**	**9**	**-334**

Quelle: Kostenschätzung des Gesetzgebers 2016; Finanzuntersuchung des ISG 2019-2022; bei Berechnungen eines Korridors wurde für die Gesamtbilanz jeweils das arithmetische Mittel zwischen Ober- und Untergrenze des Korridors verwendet; TU 3 ohne Auswirkung auf ISG-Berechnung

Eine Zusammenstellung der finanziellen Auswirkungen auf die Träger der Grundsicherung stellt Mehrausgaben infolge der Anhebung des Einkommensfreibetrags nach § 82 Abs. 3 SGB XII zwischen 23 und 25 Mio. Euro pro Jahr, Mehrkosten an Leistungen aufgrund der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in Höhe von 158 Mio. Euro im Jahr 2020 (tatsächliche Kosten; rechnerisch ist von einer Zusatzbelastung von 182 Mio. Euro auszugehen, wenn man die Verteuerung durch das neue Ermittlungsverfahren der BfUH bei konstanter Fallzahl berechnet) sowie 49 Mio. Euro aufgrund des höheren Verwaltungsaufwands durch Übernahme der Grundsicherungsbearbeitung für Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen dar.[4]

[4] In den Verhandlungen zwischen Bund und Ländern vor Verabschiedung des BTHG wurden in diesem Zusammenhang verschiedene Ausgleichsleistungen vereinbart, die aber nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung sind; vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales, BT-Drucksache 18/10523, S. 71.

1. Einleitung

Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen. Neben einer Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen ist in finanzieller Hinsicht ein weiteres Ziel des BTHG, die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe zu verbessern, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den in den vergangenen Jahren erfolgten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe zu bremsen. Zu den Kostenfolgen des BTHG hat der Gesetzgeber eine Kostenschätzung vorgenommen.[5] Der Bundesrat hat die Sorge geäußert, dass die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes die geschätzten Beträge überschreiten und zu einer höheren Belastung der Länder führen könnten. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen äußerten dagegen die Befürchtung, dass eine Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu Lasten der mit dem Gesetz vorgesehenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gehen könnte. Daher wurde mit dem BTHG eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform zugesagt und in Artikel 25 Absatz 4 BTHG festgelegt:

> „Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht in den Jahren 2017 bis 2021 die Entwicklung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe auf der Grundlage der Bundesstatistik und von Erhebungen bei den Trägern der Eingliederungshilfe, die im Einvernehmen mit den Ländern durchgeführt werden“ (Art. 25 Satz 4 BTHG).

Gegenstand dieser Überprüfung sind „insbesondere die finanziellen Auswirkungen der

1. verbesserten Einkommens- und Vermögensanrechnung,
2. Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter,
3. neuen Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung,
4. Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt,
5. Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens sowie
6. Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen.“

Diese Überprüfung soll für diese sechs Themenbereiche sowohl auf der Ebene des Bundes als auch der Länder durchgeführt werden.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit dem Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ beauftragt. Die Untersuchung hat im Sommer 2018 begonnen und ist bis zum 30.11.2022 abzuschließen.

Die Untersuchung wird durch einen Beirat begleitet, dem Expert*innen aus Bundes- und Landesministerien, der Kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS), Vertreter*innen von

[5] Die Kostenschätzung wurde zunächst in der Begründung des Gesetzentwurfs veröffentlicht: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bearbeitungsstand: 22.06.2016 14:26 Uhr). Später wurde sie an wenigen Stellen revidiert und veröffentlicht in: Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (2016): Bericht des Haushaltsausschusses gemäß § 96 der Geschäftsordnung zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, Drucksache 18/10526, Berlin.

Verbänden für Menschen mit Behinderungen sowie Wissenschaftler*innen angehören.[6] In den sechs Teiluntersuchungen (TU) hat das BTHG zu den folgenden Änderungen geführt:

TU 1: Verbesserte Einkommens- und Vermögensanrechnung

Die Heranziehung von Einkommen und Vermögen wurde in erheblichem Umfang verändert. Einkommen wurde für Leistungen der Eingliederungshilfe vorher oberhalb der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII herangezogen, und von Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen auch unterhalb dieser Grenze (§ 88 SGB XII). Vermögen wurde oberhalb eines Betrages von 2.600 Euro herangezogen, und auch auf das Einkommen und Vermögen von Ehepartnern wurde zurückgegriffen. Die Heranziehung von Vermögen wurde mit dem BTHG in drei Stufen geändert. Ab Januar 2017 galt eine Sonderregelung zum zusätzlichen Vermögensfreibetrag in der Eingliederungshilfe von 25.000 Euro (§ 60a SGB XII), was zusammen mit dem freigestellten Vermögensbetrag von 2.600 Euro in der Summe 27.600 Euro ergab. In einer zweiten Stufe wurde der Vermögensschonbetrag in der Grundsicherung ab April 2017 von 2.600 auf 5.000 Euro angehoben. Somit wurde im Zeitraum von April 2017 bis Dezember 2019 Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe nur noch oberhalb einer Grenze von 30.000 Euro herangezogen. Seit Januar 2020 wurde die Vermögensgrenze in der Eingliederungshilfe auf 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben, dies entspricht rd. 60.000 Euro (§ 139 SGB IX).

Einkommen wird nur noch oberhalb einer Grenze herangezogen, die – je nach Einkommensquelle – zwischen 60% und 85% der jährlichen Bezugsgröße liegt (dies entspricht derzeit einem zu versteuernden Einkommen von 2.000 bis 2.500 Euro pro Monat); weitere Bestimmungen kommen je nach Lebenssituation hinzu (§ 136 SGB IX). Auf Einkommen und Vermögen von Partnern wird seit 2020 nicht mehr zurückgegriffen.

Weiterhin werden die Auswirkungen des BTHG hinsichtlich geänderter Einkommensfreibeträge und der Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes untersucht.

TU 2: Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter

Das BTHG hat im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zwei grundlegende Neuerungen eingeführt. Ein „Budget für Arbeit“, das zuvor in einigen Ländern als Modell erprobt worden war, wurde auf eine gesetzliche Grundlage gestellt (§ 61 SGB IX). Es soll dem Personenkreis, der einen Anspruch auf eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) hat, einen Einstieg in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschließen. Dazu wird ein Lohnkostenzuschuss in Höhe von bis zu 75% des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts geleistet, um für Arbeitgeber einen Anreiz zu schaffen und eventuell mögliche Minderleistungen auszugleichen. Die Einschränkung, dass dieser Zuschuss maximal 40% der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV betragen darf, kann durch Landesrecht aufgehoben werden. Flankierend werden die Aufwendungen für Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz übernommen, sofern dies wegen der Behinderung erforderlich ist. Während dieses Budget zunächst nur als Alternative zum Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) gedacht war, wurde später ein „Budget für Ausbildung“ ergänzt, das eine berufliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt alternativ zum Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt nach § 57 SGB IX ermöglicht (§ 61a SGB IX).

Eine weitere Änderung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellt die Einführung „anderer Leistungsanbieter“ nach § 60 SGB IX dar, die im Hinblick auf formelle Anerkennung,

[6] Für wichtige Anregungen und Unterstützung dankt das Forschungsteam den Mitgliedern des Beirats.

Mindestgröße und Leistungsangebot geringere Anforderungen erfüllen müssen als WfbM. Damit soll eine Flexibilisierung des Angebotsspektrums unter anderem durch Spezialisierung auf bestimmte Personengruppen ermöglicht werden. Diese Angebotsform bleibt aber den WfbM insofern vergleichbar, als es sich nicht um eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt handelt.

TU 3: Neue Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung

In §§ 75 und 112 SGB IX werden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung geregelt. Während es Hilfen zur schulischen und beruflichen Ausbildung auch vorher schon gab, hat sich mit dem BTHG geändert, dass Leistungen zur Hochschulbildung nicht auf einen Ausbildungsabschluss (Bachelor) beschränkt bleiben. Weiterhin besteht nun auch ein Anspruch auf Hilfen zur beruflichen Weiterbildung.

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach §§ 76 bis 84 und 113 bis 116 SGB IX greifen im Wesentlichen die vorher bereits bestehenden Leistungen auf. Am häufigsten werden davon Leistungen des unterstützten Wohnens, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Mobilität und zur Förderung der Verständigung sowie Hilfsmittel in Anspruch genommen. Verändert wurde die vorher als „Betreuung" bezeichnete Unterstützungsleistung insofern, als nun zwei Formen der „Assistenz" unterschieden werden, zum einen die Begleitung und Übernahme von Tätigkeiten und zum anderen die Befähigung zu eigenständiger Alltagsbewältigung (§ 78 SGB IX).

TU 4: Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt

Leistungen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen wurden früher als „Komplexleistung" erbracht, d.h. fachliche Leistungen, Leistungen für Unterkunft und Verpflegung sowie weitere Bedarfe des Lebensunterhalts wurden „im Paket" geplant, finanziert und durchgeführt. Dem Vorteil, diese Leistungen aus einer Hand zu erhalten, stand der Nachteil gegenüber, dass zumindest fraglich war, ob sich die Leistungserbringung eher an den Kriterien der Selbstbestimmung oder doch eher an den Leistungsroutinen der Einrichtungen orientierten. Die mit dem BTHG verbundenen Ziele einer stärkeren Selbstbestimmung und personenzentrierten Leistungsgestaltung wurden an dieser Stelle in der Form umgesetzt, dass die früheren stationären Einrichtungen in „besondere Wohnformen" überführt wurden, für die Mietverträge, Verträge über Leistungen zum Lebensunterhalt und Verträge über Fachleistungen der Eingliederungshilfe separat abzuschließen sind. Mit dieser Trennung unterschiedlicher Leistungsarten wird eine „Normalisierung" in dem Sinne angestrebt, dass Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, ihre Wohnkosten und ihren Unterhalt sowie ggf. erforderliche weitere Unterstützungsleistungen ebenso eigenständig vereinbaren bzw. „einkaufen" wie Menschen, die in Privathaushalten leben.[7]

TU 5: Gesamtplanung und trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren

Eine zentrale Intention des BTHG richtet sich auf eine verbesserte Planung der Leistungserbringung. Innerhalb der Eingliederungshilfe soll das Gesamtplanverfahren nach Kapitel 7 SGB IX eine effiziente und personenzentrierte Leistungserbringung garantieren.[8] Es wurde angenommen, dass es zur Sicherstellung passender und bedarfsgerechter Leistungen in personenzentrierter Ausrichtung beitragen kann, wenn die Leistungsträger die Leistung transparent, individuell, zielorientiert, koordiniert und wirtschaftlich planen. Soweit über die Eingliederungshilfe hinaus weitere

[7] Vgl. Gesetzesbegründung in: Bundesregierung (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, S. 189 ff, hier: S. 199 und 202 f.

[8] Vgl. Gesetzesbegründung in: Bundesregierung (2016), a.a.O. S. 189 ff, hier: S. 199 ff.

Rehabilitationsträger beteiligt sind, ist ein entsprechendes Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 bis 23 SGB IX durchzuführen. Für diese verbesserten Planungsverfahren sind dafür ein höherer Personaleinsatz und höhere Qualifikationen des eingesetzten Personals erforderlich. Den langfristig erwarteten positiven Wirkungen der neuen Planungsverfahren kann allerdings zunächst ein Mehraufwand der Träger für pädagogisch qualifiziertes Personal gegenüberstehen. Im Rahmen der Untersuchung ist zu ermitteln, welche zusätzlichen Aufwendungen auf die neuen Planungsverfahren zurückzuführen sind.

TU 6: Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen

Im Januar 2017 wurde im Rahmen des BTHG in allen WfbM die Wahl von Frauenbeauftragten und deren Stellvertreterinnen gesetzlich verankert. Bezüglich dieser Neuregelung ist zu untersuchen, welche Kosten durch die Freistellung einschließlich der Inanspruchnahme von Assistenzleistungen, Fortbildungen, Sach- und Qualifizierungskosten für die Träger der Eingliederungshilfe anfallen. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob es durch die Wiederbesetzung von Arbeitsplätzen der Werkstattbeschäftigten, die für die Funktion als Frauenbeauftragte von der Arbeit freigestellt werden, zu Mehrkosten kommt. Dieser Untersuchungsteil wird ergänzt um die Frage nach den Kosten, die für die neu eingeführte überregionale Interessenvertretung von Werkstatträten auf Bundes- und Landesebene entstehen.

Der vorliegende Abschlussbericht enthält

- einen Überblick über die verwendeten Daten und Methoden (Kapitel 2)
- Ergebnisse zu den sechs Teiluntersuchungen (Kapitel 3 bis 8) sowie
- einen Ausblick auf die vorgesehene Verlängerung des Projekts (Kapitel 9).

2. Datengrundlagen und Methoden

2.1 Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe

Die Untersuchung der veränderten Heranziehung von Einkommen und Vermögen (TU1) war auf Einzelfalldaten direkt aus der Bewilligungspraxis angewiesen. Die Auswirkungen der neuen Leistungskataloge der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe (TU3) wurden auf Basis der amtlichen Statistik untersucht. Die Mehrausgaben in den Themenbereichen der Teiluntersuchungen TU2 und TU4 bis TU6 wurden anhand von aggregierten Daten der Träger der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung abgeschätzt und hochgerechnet. Deshalb wurden zu diesen Themen jährlich Trägerbefragungen durchgeführt, und zwar Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe in den Jahren 2019 bis 2022 und Befragungen der Träger der Grundsicherung 2021 und 2022.

2.1.1 Ablauf der Datenerhebung

In Abstimmung mit dem Auftraggeber und dem projektbegleitenden Beirat erstellte das ISG einen Fragebogen mit dem Ziel, zu allen geplanten Themenbereichen möglichst präzise Daten zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG zu gewinnen. Die Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe fanden im Zeitraum von 2019 bis 2022 jährlich statt und fragten retrospektiv Daten zum Vorjahr ab. Der Fragebogen wurde jährlich zum einen an die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst und zum anderen aufgrund der Rückmeldungen der teilnehmenden Träger auf seine Praktikabilität hin verbessert.

Zur Befragung wurde jeweils durch das ISG per E-Mail eingeladen. Die Einladung zur Befragung richtete sich an die Landrät*innen bzw. Oberbürgermeister*innen sowie die Sozialdezernent*innen oder vergleichbare Positionen des örtlichen Trägers.[9] Bei den überörtlichen Trägern wurden die Ansprechpartner*innen persönlich eingeladen. Die Trägerbefragungen wurden vom Deutschen Städtetag, vom Deutschen Landkreistag und von der BAGüS unterstützt, sodass der Einladung neben dem Befragungsbogen ein entsprechendes Empfehlungsschreiben beigefügt werden konnte.

2.1.2 Methodik der Hochrechnung

Die Hochrechnung der Befragungsdaten auf die Situation in Deutschland und den Ländern erfolgt anhand der Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe. Die Träger wurden gebeten, die Zahl der Leistungsbezieher in dem Gebiet, für das sie zuständig sind, zu nennen. Diese Angaben werden in Relation zu der Gesamtzahl der Personen gesetzt, die in einem Bundesland Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Hochrechnungsfaktoren werden somit wie folgt berechnet:

$$Hf = \frac{\Sigma\, Leistungsbezieher\ (Land)}{\Sigma\, Leistungsbezieher\ (Stichprobe)}$$

Wenn z.B. in einem Land 100 Personen Eingliederungshilfe beziehen würden, und die aus diesem Land in der Stichprobe vertretenen Träger wären zusammen für 50 Leistungsbezieher zuständig, würden deren Zahlenangaben mit dem Hochrechnungsfaktor Hf = 100 / 50 = 2 auf das Land insgesamt hochgerechnet. Hochrechnen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass das

[9] Die Einladung der örtlichen Träger über die Hausleitung ist eine Vorgabe der kommunalen Spitzenverbände, wenn eine Unterstützung durch diese erfolgen soll. Da in den Erhebungsjahren 2019 und 2020 manche Träger meldeten, von den Befragungen nicht gewusst zu haben, wurde die Befragung im Jahr 2021 in den Hausleitungen der örtlichen Träger zusätzlich beworben.

entsprechende Ergebnis mit dem Faktor multipliziert wird. Eine Ausnahme wird in Ländern gemacht, für die bekannt ist, dass es sich bei den Daten im Antwortbogen um eine Vollerhebung und nicht um eine Stichprobe handelt. Hier wird nicht hochgerechnet bzw. anders ausgedrückt: Der Hochrechnungsfaktor ist gleich eins.

Für die Hochrechnung der Ergebnisse lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung die Daten der Sozialhilfestatistik bzw. der Statistik der Empfänger von Eingliederungshilfe bis zum Jahresende 2021 vor. Das bedeutet, dass für das jeweilige Berichtsjahr sowohl die Angaben der teilnehmenden Träger als auch die Daten der amtlichen Statistik auf Basis der Zahlen zu den Leistungsbeziehern zum 31.12. des Berichtsjahrs hochgerechnet werden können.

Für jede Auswertung werden Hochrechnungsfaktoren separat berechnet und ergänzend zu den Ergebnissen berichtet. Der Hintergrund ist, dass so gut wie jeder Erhebungsbogen von teilnehmenden Trägern Lücken aufweist. Somit ist die Datenbasis je nach Auswertungsthema variabel. Für Deutschland insgesamt werden jeweils zwei Ergebnisse ausgewiesen: Zum einen das hochgerechnete Ergebnis auf Basis aller zur Verfügung stehenden Daten; zum anderen die Summe der Länderergebnisse. Diese Zahlen können teilweise stark voneinander abweichen. Abweichungen werden bei den jeweiligen Ergebnissen thematisiert.

2.1.3 Beschreibung der Stichprobe und Rücklauf

An den Trägerbefragungen beteiligten sich im Jahr 2019 insgesamt 128 der eingeladenen Träger der Eingliederungshilfe bzw. 62%, im Jahr 2020 waren es 92 Träger (44%), im Jahr 2021 139 Träger (67%) und im Jahr 2022 beteiligten sich 121 Träger bzw. 58% (Tabelle 2). Ergänzend wurden in Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen auch örtliche Träger der Eingliederungshilfe zu bestimmten Sachverhalten wie z.B. zum Personaleinsatz befragt.

Tabelle 2 Beteiligung an der EGH-Trägerbefragungen 2019 bis 2022

Land	Träger insges.	Teilnahme der Träger der Eingliederungshilfe							
		2019	Quote	2020	Quote	2021	Quote	2022	Quote
BB	18	9	50%	9	50%	9	50%	11	61%
BE	1	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%
BW	44	35	80%	31	70%	36	82%	36	82%
BY	7	4	57%	4	57%	5	71%	2	29%
HB	2	1	50%	2	100%	1	50%		0%
HE *	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
HH	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
MV	8	1	13%	2	25%	6	75%	1	13%
NI	46	28	61%	12	26%	25	54%	19	41%
NW *	2	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
RP	37	26	70%	14	38%	29	78%	23	62%
SH	15	7	47%	4	27%	11	73%	11	73%
SL	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
SN *	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
ST	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
TH	23	9	39%	6	26%	10	43%	10	43%
D	**208**	**128**	**62%**	**92**	**44%**	**139**	**67%**	**121**	**58%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019-2022
* in Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen wurden zusätzlich auch örtliche Träger befragt

2.2 Befragungen der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Ab dem Kalenderjahr 2020 sind die Träger der Eingliederungshilfe vielfach nicht mehr zuständig für die Bearbeitung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für Personen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. ab 2020 in besonderen Wohnformen leben. Bis dahin bearbeiteten die Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der sogenannten Komplexleistungen auch diese Leistung für den genannten Personenkreis. Die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen[10] geschieht im größeren Zusammenhang der Auflösung von Komplexleistungen für den genannten Personenkreis. Dieses Thema wird in der TU4 bearbeitet und erfordert einige Angaben zu den Ausgaben der Grundsicherung bei diesem Personenkreis. Deshalb wurden ab dem Erhebungsjahr 2021 (zum Kalenderjahr 2020) auch Erhebungen bei den für diesen Personenkreis zuständigen Trägern der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung durchgeführt.

2.2.1 Ablauf der Datenerhebung

Die Befragung fand in den Jahren 2021 und 2022 statt und fragte retrospektiv Daten zum jeweiligen Vorjahr ab. Grundsätzlich liegt die Bearbeitung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bundesweit auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte (oder deren Delegationsnehmern). Für den interessierenden Personenkreis war dies im Untersuchungszeitraum allerdings nicht durchgängig der Fall, sodass die Erhebung sich nicht in allen Bundesländern an die örtlichen Träger richtete. In Hamburg und Berlin übernahm der jeweilige überörtliche Träger die

[10] Neben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung geht es hier v.a. um die Hilfe zum Lebensunterhalt.

Koordination der Datenermittlung. In Bayern, Sachsen und Sachsen-Anhalt sind weiterhin die überörtlichen Träger für die Bearbeitung der Grundsicherung beim interessierenden Personenkreis zuständig.

2.2.2 Methodik der Hochrechnung

Die Hochrechnung der Befragungsdaten auf die Situation in Deutschland und den Ländern erfolgt anhand der Zahl der amtlichen Statistik zu den Leistungsbeziehern von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die zum 31.12.2019 in Einrichtungen leben und im Alter zwischen 18 Jahren bis unter die Altersgrenze sind. Diese Bezugszahl ist die beste Entsprechung zur Grundgesamtheit, die in der amtlichen Statistik verfügbar ist. Die Angaben werden den Erhebungsdaten aus der amtlichen Statistik zugespielt. Hochrechnungsfaktoren werden somit wie folgt berechnet:

$$Hf = \frac{\Sigma\, Leistungsbezieher\ (Land)}{\Sigma\, Leistungsbezieher\ (Stichprobe)}$$

Eine Ausnahme wird in Ländern gemacht, für die bekannt ist, dass es sich bei den Daten im Antwortbogen um eine Vollerhebung und nicht um eine Stichprobe handelt. Hier wird nicht hochgerechnet bzw. anders ausgedrückt: Der Hochrechnungsfaktor ist gleich eins.

Für jede Auswertung werden Hochrechnungsfaktoren separat berechnet und ergänzend zu den Ergebnissen berichtet. Dies ist erforderlich, weil viele Erhebungsbögen Lücken aufweisen. Somit ist die Datenbasis je nach Auswertungsthema variabel.

Für die Hochrechnungen der Ergebnisse kommt nach aktueller Einschätzung des ISG nur die ausgewählte Kategorie der Statistik der Empfänger von Grundsicherung in Frage (d.h.: in Einrichtungen, 18 bis unter die Altersgrenze) und dabei nur die Daten zum Jahresende 2019. Das liegt daran, dass ab dem Jahr 2020 der interessierende Personenkreis laut Gesetzesdefinition in „besonderen Wohnformen“ und nicht mehr in „Einrichtungen“ lebt. Die entsprechende Kategorie in der amtlichen Statistik der Grundsicherung enthält deshalb ab dem Berichtsjahr 2020 genau den interessierenden Personenkreis *nicht mehr,* und er lässt sich weder in der Statistik der Grundsicherung noch in der Statistik der Eingliederungshilfe ab 2020 besser eingrenzen als in der erfolgten Weise mit der Statistik der Grundsicherung 2019.

Der definitorische Wechsel zwischen 2019 und 2020 ermöglicht dabei eine Einschätzung dazu, wie gut die Kategorie den interessierenden Personenkreis 2019 traf: Während zum Jahresende 2019 hier deutschlandweit noch 120.891 Personen gezählt wurden, waren es zum Jahresende 2020 ohne die Bewohner der ehemaligen „Einrichtungen der Behindertenhilfe“ (nun „besondere Wohnformen“) nur noch 26.305 Personen. Dass in der Kategorie 2019 also auch Personen gezählt wurden, die nicht zum interessierenden Personenkreis gehörten (Bewohner anderer Arten von Einrichtungen), ist für die Hochrechnungen unter einer Annahme und aufgrund der zahlenmäßigen Dominanz des interessierenden Personenkreises nicht von Bedeutung: Bei der Errechnung des Hochrechnungsfaktors wird ermittelt, welcher Anteil der Personengruppe durch die teilnehmenden Träger repräsentiert wird. Unter der Annahme, dass sich die Personen, die *nicht* zum interessierenden Personenkreis gehören, in etwa gleichmäßig auf die Träger verteilen, ist der *Hf* genauso hoch, wie er wäre, wenn die Kategorie den interessierenden Personenkreis exakt treffen würde. Diese Annahme kann gut getroffen werden. Zudem stellt der interessierende Personenkreis in der Kategorie rd. 80%, wodurch Abweichungen von der getroffenen Annahme keine starken Auswirkungen haben sollten.

Das ISG hat auch geprüft, ob es möglich wäre, die Empfänger von Grundsicherung *insgesamt* als Referenzzahl zu verwenden. Diese Referenzzahl für die Hochrechnungen stünde jeweils passend zum Berichtsjahr zur Verfügung, auf das sich die Daten beziehen. Es stellte sich allerdings heraus, dass der Anteil des interessierenden Personenkreises an den gesamten Grundsicherungsempfängern zwischen den Ländern sehr unterschiedlich ist. Dies kann zum einen anhand der amtlichen Statistik festgestellt werden (zwischen 6% und 20%) und bestätigt sich auch, wenn hochgerechnete Zahlen zum interessierenden Personenkreis aus der Befragung der Träger der Eingliederungshilfe 2021 betrachtet werden (zwischen 6% und 36%). Auch zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten schwanken die Anteile des interessierenden Personenkreises an den gesamten Grundsicherungsempfängern stark. Die Grundsicherungsempfänger *insgesamt* sind damit keine geeignete Referenzzahl: Der interessierende Personenkreis stellt in dieser Kategorie eine Minderheit, deren Anteil stark schwankt. Die Personen, die nicht zum interessierenden Personenkreis gehören, dominieren hingegen das Ergebnis.

Die Personenzahlen in der ausgewählten Kategorie der amtlichen Statistik können auch direkt mit den Hochrechnungen zum relevanten Personenkreis verglichen werden. Der Vergleich der absoluten Zahlen fällt dabei ernüchternd aus. Erwartungsgemäß müssten die Hochrechnungen aus der Befragung der Träger der Eingliederungshilfe 2021, welche exakt den interessierenden Personenkreis zum Jahresende 2019 abfragte, niedriger ausfallen, als die Personenzahlen in der amtlichen Statistik, in welcher zusätzlich Personen aufgeführt werden, die nicht zum interessierenden Personenkreis gehören. Tatsächlich ergibt die Hochrechnung allerdings für das Jahresende 2019 deutschlandweit eine Personenzahl von 129.420, was die Zahl in der amtlichen Statistik sogar noch übersteigt. Einzelne Länderergebnisse zeigen sehr starke Abweichungen zwischen der amtlichen Statistik und der Hochrechnung der Abfrage, wobei hier unklar bleibt, welche Zahl zuverlässiger sein dürfte. Ermutigende Erkenntnisse lassen sich allerdings auch aus dem Vergleich ziehen: Zum einen sind die Anteile des interessierenden Personenkreises an den gesamten Grundsicherungsempfängern sehr ähnlich zu den Ergebnissen auf Basis der amtlichen Statistik. Zum anderen ist die Verteilung des interessierenden Personenkreises über die Länder sehr ähnlich zu den Ergebnissen auf Basis der amtlichen Statistik, was die Größenordnungen insgesamt bestätigt.

2.2.3 Beschreibung der Stichprobe und Rücklauf

An der Trägerbefragung 2021 beteiligten sich insgesamt 216 von 287 eingeladenen Trägern der Grundsicherung, dies entspricht 75%. Im Jahr 2022 fiel die Beteiligung mit 155 Trägern bzw. 54% etwas niedriger aus (Tabelle 3).

Tabelle 3 Beteiligung an den Trägerbefragungen der Grundsicherung 2021 und 2022

Land	Träger insgesamt	Teilnahme der Träger der Grundsicherung			
		2021	Quote	2022	Quote
BB	18	10	56%	10	56%
BE	1	0	0%		0%
BW	44	39	89%	36	82%
BY	7	3	43%	2	29%
HB	2	1	50%		0%
HE	26	21	81%	12	46%
HH	1	1	100%	1	100%
MV	8	7	88%	1	13%
NI	45	28	62%	16	36%
NW	53	41	77%	33	62%
RP	36	33	92%	22	61%
SH	15	12	80%	11	73%
SL	6	6	100%	1	17%
SN	1	1	100%	1	100%
ST	1	1	100%	1	100%
TH	23	12	52%	8	35%
D	**287**	**216**	**75%**	**155**	**54%**

Quelle: Befragung von Trägern der Grundsicherung, ISG 2021 und 2022

2.3 Dokumentation der Heranziehung von Vermögen

Im Rahmen der Untersuchung zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG wurden unter anderem die Belastungen und Entlastungen der Träger der Eingliederungshilfe aufgrund der veränderten Vermögensheranziehung untersucht. Finanziell relevant sind in diesem Zusammenhang sowohl neue Leistungsfälle als auch zur Bearbeitung neu aufgerufene Bestandsfälle, in denen

(a) Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden, bei denen eine Heranziehung von Vermögen rechtlich in Betracht kommt (insbesondere die Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten bzw. seit 2020 Assistenzleistungen) und in denen

(b) ein Vermögen vorhanden ist, das zwischen der alten Vermögensgrenze von 2.600 Euro und der neuen Vermögensgrenze von zunächst 30.000 Euro (April 2017 bis Dezember 2019) und später 150% der Bezugsgröße liegt (2020: 57.330 Euro, 2021: 59.220 Euro).

Die notwendigen Angaben über diese relevanten Fälle liegen bei den Trägern der Eingliederungshilfe vor, da diese für die Prüfung der entsprechenden Anträge verantwortlich sind. Da eine Vollerhebung der relevanten Fälle als zu aufwendig eingeschätzt wurde, erhob das ISG Stichproben, die durch anschließende Hochrechnung eine Abschätzung der Kostenfolgen bei minimalem Erhebungsaufwand der Träger der Eingliederungshilfe ermöglichen.

2.3.1 Ablauf der Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte über Mitarbeiter der Eingliederungshilfe, die für alle relevanten Fälle, die ihnen im laufenden Betrieb begegnen, die notwendigen Angaben zur Berechnung der Auswirkungen der veränderten Vermögensheranziehung anonymisiert in ein standardisiertes Excel-Dokument übertrugen. Das Excel-Dokument sowie Telefonsupport zu seiner Verwendung wurden vom ISG

bereitgestellt. Da sich durch die Gesetzesänderungen auch die bei den Trägern verfügbaren Daten im Laufe der Zeit änderten, änderten sich auch die erhobenen Daten. So war beispielsweise die Höhe der existenzsichernden Leistungen nach deren Trennung von den Fachleistungen nicht allen Trägern der Eingliederungshilfe bekannt. Im Anhang werden die erhobenen Merkmale für alle sechs Erhebungsrunden dokumentiert.[11] Mit einer Stichprobe wurde insofern gearbeitet, als a) nur eine *Auswahl an Trägern* an dieser Datenerhebung teilnahm und b) die teilnehmenden Träger nicht ganzjährig alle relevanten Fälle dokumentierten, sondern nur *zweimal jährlich für zwei Kalendermonate* in den Jahren 2019 bis 2021. Die Dokumentationsmonate waren in den verschiedenen Jahren:

- 2019: März und April sowie September und Oktober
- 2020: März sowie Oktober und November
- 2021: März und April sowie Oktober und November.

Die dritte Dokumentationsrunde, die für März und April 2020 vorgesehen war, wurde aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie nach einem Monat abgebrochen, sodass in 2020 nur maximal drei Monate dokumentiert werden konnten.

Bundesweit wurden zu Beginn 34 örtliche und überörtliche Träger um Teilnahme gebeten. In der Auswahlgesamtheit waren bei örtlicher Trägerschaft mindestens zwei Kreise oder kreisfreie Städte pro Bundesland vorgesehen. Bei überörtlicher Trägerschaft in einem Land gab es die Möglichkeit, entweder alle relevanten Fälle im Zuständigkeitsbereich des Trägers, oder aber nur die relevanten Fälle in ausgewählten kreisfreien Städten und Landkreisen zu dokumentieren – dort aber ebenfalls *alle* im Erhebungszeitraum auftretenden relevanten Fälle. Im Frühjahr und Sommer 2020 wurde eine Vielzahl von Trägern angesprochen, um die Stichprobe im erforderlichen Umfang aufzustocken. Näheres zu der erzielten Teilnahme und den Stichproben wird in Abschnitt 2.3.3 berichtet.

Nach Ablauf eines Erhebungszeitraums stellten die Träger dem ISG die befüllten Excel-Dokumente zur Verfügung. Ergänzend übermittelten sie ausgewählte Rahmendaten, die für die Hochrechnung der Stichprobendaten benötigt werden. Diese Daten beziehen sich auf den Zuständigkeitsbereich bzw. das regionale Zuständigkeitsgebiet, für das die Dokumentation erfolgte. Das ISG prüfte diese Daten und bereitete sie für die Auswertung auf.

2.3.2 Schätzung der Mehrausgaben 2017 bis 2021

Ausgehend von den erhobenen und aufbereiteten Daten der Träger wurden die jährlichen Mehrausgaben aufgrund der neuen Vermögensfreigrenzen für die Jahre 2017 bis 2021 geschätzt. Zunächst soll hier ein Überblick über die Herangehensweise gegeben werden. In Unterabschnitten wird auf Details der Schätzmethode eingegangen.

Grundsätzlich wird aus den erhobenen Angaben für jeden dokumentierten Fall der *monatliche Eigenbeitrag aus Vermögen* berechnet, der nach der bis zum Jahr 2016 geltenden Freigrenze (2.600 Euro) hätte gezahlt werden müssen. Dieser Betrag wird mit der *Dauer als Selbstzahler* multipliziert, also der Anzahl der Monate, die ein Leistungsbeziehender nach altem Recht herangezogen worden wäre. Maximal werden jedoch für ein Berichtsjahr jeweils zwölf Selbstzahlermonate pro dokumentiertem Fall in die Mehrausgabenschätzung einbezogen. Kalendarisch werden durch diese

[11] Alle Erhebungsinstrumente werden in einer separaten Anhangdatei dokumentiert, die über die Webseite des BMAS zugänglich ist.

Herangehensweise manche Fälle bis weit ins nachfolgende Jahr als Selbstzahler gezählt, da ihr Antrag beispielsweise im Oktober geprüft wurde und sie im aktuellen Erhebungsjahr nur noch drei Monate herangezogen worden wären. Allerdings gleicht diese Herangehensweise aus, dass andererseits durch das Erhebungsdesign keine Fälle dokumentiert werden, die im jeweiligen kalendarischen Vorjahr geprüft wurden und im laufenden Erhebungsjahr nach altem Recht noch Selbstzahler gewesen wären.

Eine theoretische Herausforderung besteht bei der Schätzung der Mehrausgaben in Hinblick auf die *Bewertung der Höhe des Vermögens bei Folgeanträgen*. Die veränderte Rechtslage erlaubt den Leistungsbeziehenden eine freie Verfügung über ihr Vermögen unterhalb der aktuell gültigen Freigrenze. Sie können also einerseits ihr Vermögen unberührt lassen und somit neuerdings höhere Ersparnisse besitzen, was ihnen bei der zuvor geltenden Grenze oberhalb von 2.600 Euro nicht gestattet war. In den Daten zeigt sich, dass diese Möglichkeit vielfach genutzt wird, denn es kann eine wachsende Anzahl an Folgeanträgen beobachtet werden, in denen ein Vermögen vorliegt, das nach alter Freigrenze herangezogen worden wäre. Es ist anhand der vorliegenden Daten nicht ersichtlich, inwieweit diese Vermögen zum Zeitpunkt des tatsächlich nach neuer Rechtslage gestellten Folgeantrags nach alter Rechtslage bereits hätte abgeschmolzen sein müssen. Dafür müssten zusätzlich einige Daten über den Beginn des Leistungsbezugs und die damalige Situation verfügbar sein. Das wurde allerdings als für die Datenerhebung zu aufwendig verworfen. Die Betroffenen können ihr Vermögen andererseits auch nach eigenem Gutdünken ausgeben, was nach alter Rechtslage ebenso wenig gestattet gewesen wäre. Es lässt sich also auch nicht sagen, ob das beobachtete Vermögen eines tatsächlich nach neuer Rechtslage bewilligten Folgeantrags nach alter Rechtslage hätte höher sein müssen.

Die *Bewertung der Höhe des Vermögens bei Erstanträgen* in Hinblick auf die alte Gesetzeslage ist hingegen eindeutig: Das Vermögen wäre bis zum Abschmelzen unter die alte Freigrenze herangezogen worden. Die Leistungsbeziehenden hätten ab dem Zeitpunkt der Antragstellung nicht frei über ihr Vermögen oberhalb der Grenze von 2.600 Euro verfügen können, d.h. sie hätten es weder behalten noch ausgeben dürfen, da sie aus ihrem Vermögen bis zu einem vom Leistungsträger errechneten Zeitpunkt ihre Ausgaben hätten bestreiten müssen. Aus diesem Grund wurde im Verlauf des Projekts erarbeitet, dass die Datenbasis der Schätzung in den dokumentierten *Erstanträgen* liegen sollte.[12]

Ein Problem liegt darin, dass die Erhebung erst im Jahr 2019 einsetzt, während die Vermögensfreigrenze bereits in einer ersten Stufe im Januar 2017 und in einer zweiten Stufe im April 2017 angehoben wurde. Es müssen also mit den vorhandenen Daten Schätzungen für zurückliegende Jahre erfolgen. Da die Höhe der neuen Vermögensfreigrenze in den Jahren 2017 bis 2019 gleichbleibend bei 30.000 Euro lag, lassen sich die Ergebnisse aus den Erhebungen im Jahr 2019 zu den Erstanträgen gut auf die Jahre 2017 und 2018 übertragen.

Die folgende Übersicht fasst tabellarisch zusammen, wie sich die Schätzung der Mehrausgaben für die verschiedenen Jahre aus den erhobenen Daten zu Erstanträgen zusammensetzt. In den Spalten der Tabelle wird jeweils die Schätzung der Mehrausgaben für ein bestimmtes Kalenderjahr

[12] Dabei wird angenommen, dass die Antragstellenden die errechnete Dauer als Selbstzahler auch wirklich selbst aus ihrem Vermögen geleistet hätten. Es gibt Berichte aus der Praxis, die nahelegen, dass dies nicht immer der Fall war, sondern teilweise Antragstellende früher ohne jedes Vermögen erneut einen Antrag stellten und dass dem teilweise auch von Seiten der Leistungsträger entgegengekommen wurde, da begründete Haushaltsausgaben hinter dem vorzeitigen Vermögensschwund lagen. Da es keine gesicherten Erkenntnisse zum Ausmaß solcher Abweichungen gibt, nimmt das ISG für die Auswertungen vereinfachend an, dass die Dauer als Selbstzahler eingehalten wurde.

dargestellt. Dabei basiert jede Kostenschätzung für ein Kalenderjahr auf vier „Bausteinen“: Die Zeilen der Tabelle stehen jeweils für ein Kalenderjahr, aus welchem relevante Erst- und Folgeanträge in einem bestimmten Kalenderjahr theoretisch stammen können. Neben einer Kostenschätzung für die Erstanträge in einem Kalenderjahr werden Kostenschätzungen für Folgeanträge aus vier Vorjahren in der Gesamtkostenschätzung für ein Kalenderjahr berücksichtigt. In den einzelnen Feldern der Tabelle ist jeweils abgekürzt festgehalten, auf welchen erhobenen Daten zu Erstanträgen der jeweilige „Baustein“ der Schätzung basiert. Dabei basieren alle „Bausteine“ auf erhobenen Daten zu Erstanträgen.

Tabelle 4 **Schätzverfahren für Mehrausgaben durch veränderte Vermögensfreigrenzen**

	Schätzung der Mehr-ausgaben 2017	Schätzung der Mehr-ausgaben 2018	Schätzung der Mehr-ausgaben 2019	Schätzung der Mehr-ausgaben 2020	Schätzung der Mehr-ausgaben 2021
Selbst-zahler aus 2013[1]	**2019** mit SZ-Dauer >48 Monate				
Selbst-zahler aus 2014[2]	**2019** mit SZ-Dauer >36 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >48 Monate			
Selbst-zahler aus 2015[3]	**2019** mit SZ-Dauer >24 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >36 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >48 Monate		
Selbst-zahler aus 2016[4]	**2019** mit SZ-Dauer >12 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >24 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >36 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >48 Monate	
Anträge aus 2017[5]	**2019**	**2019** mit SZ-Dauer >12 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >24 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >36 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >48 Monate
Anträge aus 2018[6]		**2019**	**2019** mit SZ-Dauer >12 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >24 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >36 Monate
Anträge aus 2019			**2019**	**2019** mit SZ-Dauer >12 Monate	**2019** mit SZ-Dauer >24 Monate
Anträge aus 2020				**2020**	**2020** mit SZ-Dauer >12 Monate
Anträge aus 2021					**2021**

Anm.: 1 – Ergebnisse multipliziert mit Korrekturfaktor für 2013 = Leistungsbeziehende von EGH zum 31.12.2012 geteilt durch Leistungsbeziehende von EGH zum 31.12.2018 ≈ 0,85
2 – Ergebnisse multipliziert mit analogem Korrekturfaktor für 2014 ≈ 0,88
3 – Ergebnisse multipliziert mit analogem Korrekturfaktor für 2015 ≈ 0,91
4 – Ergebnisse multipliziert mit analogem Korrekturfaktor für 2016 ≈ 0,94
5 – Ergebnisse multipliziert mit analogem Korrekturfaktor für 2017 ≈ 0,95
6 – Ergebnisse multipliziert mit analogem Korrekturfaktor für 2018 ≈ 0,98

Nach alter Rechtslage konnte das Vermögen der Antragstellenden nur in seltenen Fällen mehr als fünf Jahre als Selbstzahler finanzieren. Eigenbeiträge aus Vermögen, die über fünf Jahre

hinausgingen, tragen außerdem aufsummiert nur noch geringfügig zum Gesamtergebnis bei, sodass Eigenbeiträge von Leistungsbeziehenden ab einer Selbstzahlerdauer von mehr als fünf Jahren vernachlässigt werden.

Für die „Bausteine“ der Schätzung, die sich auf beginnenden Leistungsbezug in den Jahren 2013 bis 2016 beziehen, muss strenggenommen von „Selbstzahlern“ aus den Jahren 2013 bis 2016 gesprochen werden und nicht von „Anträgen“, da die entsprechenden Leistungsbeziehenden bis April 2017 keine Leistungsbeziehenden waren. Nach dem sogenannten „Nettoprinzip“ mussten diese Personen die bezogenen Leistungen selbst tragen, bis ihr Vermögen oberhalb der Freigrenze aufgebraucht war.

Im Jahr 2019 setzt die Erhebung von Daten ein. Die *Schätzung der Mehrausgaben für das Jahr 2019* basiert bezüglich der Mehrausgaben durch Erstanträge im Jahr 2019 auf den Erhebungsdaten zu Erstanträgen aus dem Jahr 2019 (grünes Feld). Da für die im Jahr 2019 laufenden Folgeanträge aus den drei zurückliegenden Jahren keine Daten vorliegen, die Situation in 2019 aber gut auf die Situation in den Jahren 2016 bis 2018 übertragbar ist, werden die erhobenen Daten auch zur Schätzung dieser Mehrausgaben herangezogen. Für die Schätzung der Mehrausgaben 2019 aus Folgeanträgen, bei denen der Erstantrag im Jahr 2018 lag, werden alle Erstanträge in den erhobenen Daten 2019 betrachtet, bei denen die Leistungsbeziehenden mehr als zwölf Monate Selbstzahler gewesen wären (blaues Feld). Von dem theoretisch übriggebliebenen Vermögen nach zwölf Monaten als Selbstzahler werden dann maximal 12 weitere monatliche Eigenbeiträge pro Leistungsbeziehendem als Mehrausgaben im Jahr 2019 gewertet. Dabei wird die ermittelte Summe am Ende noch leicht nach unten korrigiert, da es einen fortgeführten Trend zu mehr Leistungsbeziehenden im Zeitverlauf gibt und somit bei einer Rückberechnung die Zahl der Leistungsbeziehenden in den Vorjahren meist niedriger zu veranschlagen ist als im Ausgangsjahr. Für die Schätzung der Mehrausgaben 2019 aus Folgeanträgen, bei denen der Erstantrag im Jahr 2017 lag, werden alle Erstanträge in den erhobenen Daten 2019 betrachtet, bei denen die Leistungsbeziehenden mehr als 24 Monate Selbstzahler gewesen wären (oranges Feld). Auch hier werden dann pro Leistungsbeziehendem maximal zwölf monatliche Eigenbeiträge aus Vermögen aufsummiert, die aus dem Vermögen leistbar sein müssen, welches der Leistungsbeziehende noch übriggehabt hätte, wenn er bereits zwei Jahre lang Eigenbeiträge geleistet hätte. Auch hier wird die ermittelte Summe am Ende mit einem Korrekturfaktor leicht nach unten korrigiert. Ganz analog erfolgt sodann die Schätzung der Mehrausgaben im Jahr 2019 aus Folgeanträgen, bei denen der Erstantrag im Jahr 2016 oder im Jahr 2015 lag (gelbes Feld, lila Feld).

Die *Schätzung der Mehrausgaben für das Jahr 2018* basiert auf den gleichen Daten wie die Schätzung der Mehrausgaben für das Jahr 2019. Der einzige Unterschied besteht darin, dass die Korrekturfaktoren jeweils an frühere Jahre angepasst werden, da die erhobenen Daten Erst- und Folgeanträge aus früheren Jahren repräsentieren.

Die *Schätzung der Mehrausgaben für das Jahr 2017* basiert ebenfalls auf den gleichen Daten. Hier werden ebenfalls die Korrekturfaktoren an die jeweils repräsentierten Antragsjahre angepasst. Es muss allerdings erwähnt werden, dass die erhobenen Daten 2019 auf das Jahr 2017 etwas schlechter übertragbar sind als auf das Jahr 2018. Im Jahr 2017 galt nicht (wie in 2018 und 2019) das ganze Jahr über eine Vermögensfreigrenze von 30.000 Euro in der Eingliederungshilfe. In den Monaten Januar

bis März 2017 galt zunächst eine Vermögensfreigrenze von 27.600 Euro.[13] Diese leichte Abweichung wird in der Schätzung der Mehrausgaben vernachlässigt.

Die *Schätzung der Mehrausgaben für das Jahr 2020* basiert in Hinblick auf die Erstanträge aus dem Jahr 2020 auf den erhobenen Daten des Jahres 2020. Sie basiert in Hinblick auf die Folgeanträge, deren Erstantrag im Jahr 2019 lag, auf den erhobenen Daten des Jahres 2019. In Hinblick auf die Folgeanträge, deren Erstanträge in den Jahren 2016 bis 2018 lagen, kann die Schätzung für das Jahr 2020 nicht auf Daten basieren, die aus dem jeweiligen Antragsjahr stammen, sodass zu entscheiden war, auf welchen Daten sie basieren sollte. Da die Situation im Jahr 2020 mit einer noch einmal fast verdoppelten Vermögensfreigrenze (von 30.000 Euro auf 57.330 Euro) eine deutlich andere ist als jene, die in den Jahren galt, für welche die Daten repräsentativ sein sollen, wurden die erhobenen Daten 2019 für diese „Bausteine" der Schätzung für das Jahr 2020 als Grundlage gewählt.

Die *Schätzung der Mehrausgaben für das Jahr 2021* hat in Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Daten für die einzelnen Antragsjahre, aus denen Erst- und Folgeanträge stammen können, die beste Grundlage: Sie basiert bezüglich der Erstanträge aus dem Jahr 2021 auf den erhobenen Daten des Jahres 2021 (grünes Feld). Sie basiert bezüglich der Folgeanträge, deren Erstantrag im Jahr 2020 lag, auf den erhobenen Daten des Jahres 2020 (blaues Feld) sowie bezüglich der Folgeanträge, deren Erstantrag im Jahr 2019 lag, auf den erhobenen Daten des Jahres 2019 (oranges Feld). Letztlich muss für die Schätzung der Mehrausgaben für das Jahr 2021 nur bezüglich der Folgeanträge, deren Erstantrag in den Jahren 2017 oder 2018 lag, auf erhobene Daten aus einem abweichenden Jahr zurückgegriffen werden (gelbes Feld, lila Feld). Auch hier werden die erhobenen Daten 2019 verwendet, da die Situation im Erhebungsjahr 2019 deutlich besser mit der Situation in den repräsentierten Jahren 2017 und 2018 vergleichbar ist als die Situation in den Erhebungsjahren 2020 und 2021.

2.3.2.1 Berechnungsdetails

Die Datengrundlage unterscheidet sich zwischen den Erhebungsjahren: Zum einen veränderten sich infolge der Gesetzesänderungen auch die den Trägern zur Verfügung stehenden Informationen zu den Prüffällen. Ab 2020 stehen deutlich weniger Informationen zur Verfügung; beispielsweise liegen keine Informationen mehr über ein potenzielles Partnervermögen vor, das nach altem Recht hätte herangezogen werden können. Zudem ist ein Einbezug von Einkommensbeiträgen in der Eingliederungshilfe angesichts der erheblichen Veränderung der Einkommensheranziehung fast nicht mehr notwendig. Zum anderen erhielt das ISG durch den Einsatz des Erhebungsinstruments fortlaufend Rückmeldungen der Träger dazu, welche Probleme bei ihnen auftraten oder wie sich aus deren Sicht die Erhebung vereinfachen ließe. Aus diesen Gründen unterscheiden sich die genaueren Berechnungswege zu den Basiswerten der Schätzung – also der *Dauer als Selbstzahler* sowie dem *monatlichen Eigenbeitrag aus Vermögen* – zwischen den Erhebungsjahren und werden nachfolgend detaillierter erläutert.

Für das Erhebungsjahr 2019 stehen vergleichsweise viele Informationen für jeden geprüften Fall zur Verfügung. Die Berechnung des *monatlichen Eigenbeitrags aus Vermögen,* der zu zahlen gewesen wäre, wenn die Freigrenze in der Eingliederungshilfe nicht erhöht worden wäre, und die Berechnung der *Dauer als Selbstzahler* können deshalb vergleichsweise genau erfolgen. Eine Berechnung dieser Werte durch das ISG ist notwendig, da sie von den Trägern wegen der neuen Rechtslage gerade für

[13] Vgl. Rasch, Edna (2017): BTHG und Co. – Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung. Rechtsdienst 2/2017: S. 58-61.

die interessierenden Fälle nicht mehr berechnet werden. Die folgende Darstellung ist auf die grundsätzliche Berechnungsmethode begrenzt und klammert allzu spezifische Details aus. Die wichtigsten Angaben, die im Erhebungsjahr 2019 zur Verfügung stehen, sind folgende:

- monatlicher Betrag der einkommens- und vermögensrelevanten Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH)
- vorhandenes Vermögen zum Zeitpunkt der Bewilligung (VERM)
- monatlicher Betrag etwaiger

  - Kostenbeteiligung aus Einkommen an die Eingliederungshilfe (KBE)
  - Hilfe zur Pflege (HZP)
  - Leistungen der Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI (PV)
  - Leistungen der Krankenversicherung nach SGB V (KV)
  - Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)[14]
  - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GS)
  - Blindenhilfe (BLH)

Das vorhandene Vermögen wäre für die Eingliederungshilfe monatlich nur insoweit herangezogen worden, als die Leistungen nicht durch Leistungen aus der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung sowie durch Eigenbeiträge aus Einkommen bereits gedeckt gewesen wären. Der *monatliche Eigenbeitrag aus Vermögen* an die Eingliederungshilfe wird also bestimmt, indem von der Bruttoleistung (EGH) etwaige Leistungen der Pflege- (PV) und Krankenversicherung (KV) sowie etwaige Kostenbeteiligungen aus Einkommen (KBE) abgezogen werden (EGH - PV - KV - KBE). Durch die veränderte Einkommensheranziehung ab dem Jahr 2020 entfallen Kostenbeteiligungen aus Einkommen allerdings fast vollständig (s. Abschnitt 3.1.1.1 sowie 3.3).[15] Leistungen der Krankenversicherung werden in der ausgewerteten Stichprobe insgesamt in nur drei Fällen und Leistungen der Pflegeversicherung nur selten beobachtet, sodass der Term ab 2020 für die meisten Fälle der EGH-Leistung entspricht.

Für die Berechnung der *Dauer als Selbstzahler* muss berücksichtigt werden, dass das vorhandene Vermögen nicht nur für die Eingliederungshilfe, sondern auch für andere möglicherweise bezogene Hilfen herangezogen worden wäre. Deshalb wird von dem Vermögen Monat für Monat die Summe der vermögensrelevanten Leistungen abgezogen, die der Leistungsbeziehende erhält und für die er mit seinem Vermögen herangezogen worden wäre. Dabei werden von der EGH etwaige Leistungen der Pflege- oder Krankenversicherung vorher abgezogen. Somit ist die Summe der Leistungen: (EGH - PV - KV - KBE) + HZP + HLU + GS + BLH. Diese Summe der Leistungen überschätzt den monatlichen Beitrag, den der Leistungsbeziehende aus seinem Vermögen insgesamt geleistet hätte, da etwaige Kostenbeteiligungen aus Einkommen bei den anderen Leistungen nicht bekannt sind.

---

[14] Grundsätzlich werden existenzsichernde Leistungen nach Kapitel 3 SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) nur für den Personenkreis gewährt, der bedürftig ist, aber nicht leistungsberechtigt nach Kapitel 4 SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) oder SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende). Eine Ausnahme bilden der Barbetrag und die Bekleidungspauschale für Bewohner stationärer Einrichtungen nach § 27b Abs. 2 SGB XII, die bis zum 31.12.2019 auch für Bewohner stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe ergänzend zur Grundsicherung hinzukamen, so dass Leistungen nach den Kapiteln 3 und 4 SGB XII in Kombination bezogen wurden. Seit der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen für Bewohner besonderer Wohnformen ab Januar 2020 und dem damit einhergehenden Wegfall dieser Leistungsformen kommt diese Besonderheit nicht mehr vor.

[15] Die Schätzung der Mehrausgaben für die Jahre 2020 und 2021 basiert teilweise auf den Daten aus dem Erhebungsjahr 2019 (s. Tabelle 4). Die *monatlichen Eigenbeiträge aus Vermögen* wurden für die entsprechenden „Bausteine" der Schätzung mit den Bruttoleistungen der Eingliederungshilfe abzüglich etwaiger Leistungen der Pflege- und Krankenversicherung gleichgesetzt, d.h. ohne Abzug von Kostenbeteiligungen aus Einkommen (EGH - PV - KV). Die Annahme, dass *keine* Kostenbeteiligungen aus Einkommen geleistet wurden, ist für das Jahr 2020 realistisch, während die Annahme, dass Einkommensbeteiligung in dem Umfang geleistet wurden, wie es 2019 noch der Fall war, sehr unrealistisch gewesen wäre.

Daraus folgt, dass die *Dauer als Selbstzahler* für einen Teil der Leistungsbeziehenden unterschätzt wird. In Abschnitt 3.1.1.1 werden die Daten auch bezüglich der anderen bezogenen Leistungen näher dargestellt. Dort wird ersichtlich, dass es sich in der Regel um Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und / oder Hilfe zum Lebensunterhalt handelt, während ein Bezug von Hilfe zur Pflege und Blindenhilfe nur in Ausnahmefällen beobachtet wird. Über die Erhebungsjahre hinweg wird in 23% bis 35% der dokumentierten Fallkonstellationen GruSi und / oder HLU als existenzsichernde Leistung bezogen, sodass die Unterschätzung der Dauer als Selbstzahler maximal etwa ein Drittel der Fälle betreffen könnte.

Ab dem Erhebungsjahr 2020 sind für viele Träger aufgrund der nun getrennten Bearbeitung nicht mehr die genauen monatlichen Beträge von GS, HLU und BLH bekannt, sondern nur noch, ob diese Leistungen ebenfalls bezogen werden. In der Erhebung wurde deshalb ab diesem Zeitpunkt auch nur noch abgefragt, ob die Leistungen bezogen werden oder nicht. Damit muss für die Summe der Leistungen, die zur Berechnung der *Dauer als Selbstzahler* benötigt wird, ein Schätzwert für die Leistungen GS, HLU und BLH eingesetzt werden. Die Schätzwerte für die Bruttoleistungen der GS werden ermittelt, indem der Betrag der Regelbedarfsstufe 2 (2020: 389 Euro, 2021: 401 Euro) mit 100% der vor Ort gültigen Angemessenheitsgrenze für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung addiert wird.[16] Es wurde auch erwogen, 125% der Angemessenheitsgrenze anzusetzen, aber da aus anderen Erhebungen im Rahmen der Finanzuntersuchung deutlich wurde, dass die Angemessenheitsgrenzen auch häufig unterschritten werden (s. Kapitel 6), wurde 100% der Angemessenheitsgrenze für einen Durchschnittswert als realistischer befunden. Zudem besteht bei der Summe der Leistungen – wie bereits beschrieben – ohnehin eine Tendenz zur Überschätzung, weil etwaige Einkommensbeiträge (abgesehen von jenen für die EGH) nicht berücksichtigt werden können, sodass diese Tendenz nicht zusätzlich dadurch verstärkt werden sollte, dass die Bruttoleistungen am oberen Rand angesetzt werden. Durch den Wegfall von Barbetrag und Bekleidungspauschale (HLU-Leistungen bis 2019) kann davon ausgegangen werden, dass ab 2020 noch verbleibende HLU-Beziehende ihre HLU als existenzsichernde Leistung analog zur Grundsicherung beziehen. Die Schätzwerte für die Bruttoleistungen werden also analog zur GS berechnet. Für die wenigen Beziehenden von BLH wird der durchschnittliche Betrag angenommen, der im Erhebungsjahr 2019 in allen Erst- und Folgeanträgen dokumentiert wurde.

Wenn in einem Fall existenzsichernde Leistungen angegeben werden, obwohl das verfügbare Vermögen über 5.000 Euro liegt, wird angenommen, dass die Leistungen als *„erweiterte Hilfe“* geleistet werden. Es wird für diese Fälle davon ausgegangen, dass Leistungen entweder als Darlehen nach § 91 Abs. 1 SGB XII oder nach dem Bruttoprinzip für Leistungen in stationären Einrichtungen nach § 92 SGB XII erbracht werden. Die Berechnungswege für die Schätzung der Mehrausgaben sind im Fall von Leistungen als „erweiterte Hilfe“ nicht anders.

2.3.2.2 Methodik der Hochrechnung

Die Ergebnisse auf Basis der Stichprobe sollen zur Hochrechnung der Mehrausgaben auf Länder- und auf Bundesebene verwendet werden. Dafür werden verschiedene Hochrechnungsfaktoren gebildet und miteinander kombiniert.

[16] Bei überörtlichen Trägern wird ein ungewichteter Durchschnitt aller Angemessenheitsgrenzen im Gebiet des Trägers verwendet.

Trägerebene: Die Fälle müssen auf das Gesamtjahr (12 Monate) hochgerechnet werden, da die Erhebung nur über einen Teil des Jahres durchgeführt wird (i.d.R. vier Monate). Dafür werden folgende zeitliche Hochrechnungsfaktoren verwendet:

- Dokumentationszeitraum 4 Monate → Faktor 3 (d.h. 4 Monate * 3 = 12 Monate)
- Dokumentationszeitraum 3 Monate → Faktor 4
- Dokumentationszeitraum 2 Monate → Faktor 6

Jeder dokumentierte Fall eines teilnehmenden Trägers, der beispielsweise die regulären vier Monate des Erhebungsjahres teilgenommen hat, steht somit repräsentativ für 3 Fälle im gesamten Erhebungsjahr.

Bundesebene: Von den Mehrausgaben der teilnehmenden Träger soll auf ein geschätztes Ergebnis für Deutschland insgesamt geschlossen werden. Dafür wird auf die Zahlen zu den Leistungsbeziehenden von „Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten“ gemäß amtlicher Statistik zurückgegriffen, da diese Hilfen (bis 2019) die quantitativ wichtigsten Hilfen sind, bei denen Vermögen herangezogen wird. Für die Hochrechnung wird die Anzahl der Leistungsbeziehenden in Deutschland ins Verhältnis gesetzt zur Anzahl der Leistungsbeziehenden bei allen teilnehmenden Trägern der Stichprobe. Dabei werden für die Daten des Jahres 2019 die Leistungsbeziehenden zum 31.12.2018 verwendet und für die Daten der Jahre 2020 und 2021 die Leistungsbeziehenden zum 31.12.2019.[17] Im Erhebungsjahr 2019 sind 65.457 Leistungsbeziehende im Verantwortungsbereich der teilnehmenden Träger, während in Deutschland insgesamt 393.791 Leistungsbeziehende gezählt werden.[18] Das Verhältnis – und damit der Hochrechnungsfaktor – ist also etwa 6,0. Das bedeutet, dass ein dokumentierter Fall der teilnehmenden Träger repräsentativ für etwa 6 Leistungsbeziehende in Deutschland insgesamt steht. Im Erhebungsjahr 2020 liegt der Hochrechnungsfaktor bei etwa 5,7 und im Erhebungsjahr 2021 bei 6,1.[19] Für das hochgerechnete Bundesergebnis werden die Hochrechnungsfaktoren der Trägerebene und der Bundesebene miteinander multipliziert.

Länderebene: Während zu Beginn des Projekts geplant war, für jedes Land eine eigene Hochrechnung (analog zur Hochrechnung der Bundesebene) durchzuführen, stellten sich im Projektverlauf zwei Probleme heraus, die diese Art der Schätzung nun für viele Länder verhindern. Zum einen konnten nicht für jedes Erhebungsjahr in jedem Bundesland ausreichend viele Träger zur Teilnahme an der Erhebung gewonnen werden, sodass die Hochrechnungsfaktoren in einzelnen Ländern und Erhebungsjahren sehr hoch wären. Je höher allerdings der Hochrechnungsfaktor, umso stärker werden auch zufällige Fehler potenziert. Zum anderen wurde erst im Projektverlauf klar, dass die Schätzung der Mehrausgaben ausschließlich auf Basis der Erstanträge durchgeführt werden sollte (s.o. für die Argumentation): Erstanträge – und insbesondere Erstanträge mit einem Vermögen im für

---

17 Ab den Daten zum Jahr 2020 vollzog sich ein starker Bruch in der amtlichen Statistik der Eingliederungshilfe. Unter den neu gebildeten Kategorien kann nicht mehr ebenso klar abgegrenzt werden, welche davon die vermögensrelevanten Leistungen am besten repräsentieren. Die verworfenen Alternativen zur Verwendung der Daten zum 31.12.2019 für das Erhebungsjahr 2021 wären also gewesen: a) Umstieg auf Leistungsbeziehende insgesamt für das Erhebungsjahr 2021 oder b) Umstieg auf Leistungsbeziehende insgesamt für alle Erhebungsjahre.

18 Die Anzahl der Leistungsbeziehenden für das Land Bremen wurde abweichend zur amtlichen Statistik einbezogen: 4.096 statt 2.635 Leistungsbeziehende zum 31.12.2018 sowie 3.989 statt 3.145 Leistungsbeziehende zum 31.12.2019. Notwendig wurden die Korrekturen insbesondere, weil aus Bremen nur die Stadt Bremerhaven an der Erhebung teilnahm und das Verhältnis von Bremerhaven zu Bremen (Land) in der amtlichen Statistik nicht realistisch erscheint.

19 2020: 395.174 Leistungsbeziehende insg. in Deutschland im Verhältnis zu 68.735 Leistungsbeziehenden bei den teilnehmenden Trägern (beides zum 31.12.2019)
2021: 395.174 Leistungsbeziehende insg. in Deutschland im Verhältnis zu 64.305 Leistungsbeziehenden bei den teilnehmenden Trägern (beides zum 31.12.2019)

die Studie relevanten Vermögensbereich – sind bei kleineren Trägern ein seltenes Ereignis, sodass in mehreren Ländern trotz Teilnahme an der Erhebung keine oder nur sehr wenige Anträge dokumentiert wurden. Beide Situationen bergen Risiken für die Schätzung: Von Null kann nur auf Null hochgerechnet werden, wobei es unwahrscheinlich ist, dass in einem Land gar keine Mehrausgaben entstanden sind. Es liegt dann an der Art der Stichprobe und der Seltenheit des Ereignisses, dass keine Beobachtung gemacht wurde. Von wenigen Fällen oder gar einem einzigen auf die Mehrausgaben eines ganzen Landes hochzurechnen, ist sehr fehleranfällig, da sich Zufallsfehler nicht gut ausgleichen können. Aus diesen Gründen werden die Länderergebnisse nun anders ermittelt. Das Bundesergebnis, welches eine sehr gute Datengrundlage besitzt, wird entsprechend der Verteilung der Leistungsbeziehenden auf die Länder verteilt. Für einige Länder mit einer ausreichend guten Datenbasis werden aber auch eigene Hochrechnungen auf Länderebene erstellt und mit den Hauptergebnissen abgeglichen. In Abschnitt 2.3.3 wird auf die Stichproben in den einzelnen Erhebungsjahren und die daraus resultierenden Hochrechnungsfaktoren im Einzelnen eingegangen.

2.3.3 Beschreibung der Stichproben

In Tabelle 5 ist die Beteiligung an den Erhebungen nach Bundesländern und insgesamt für Deutschland dargestellt. Zu jedem Erhebungsjahr ist zunächst die *Anzahl der teilnehmenden Träger* angegeben. In folgenden neun Ländern handelt es sich bei den teilnehmenden Trägern um Kreise oder kreisfreie Städte: BB, BW, HB, MV, NI, RP, SH, ST, TH. In BE hat ein Bezirk an der Erhebung teilgenommen. In BY, NW und HE handelt es sich um überörtliche Träger, die jeweils nur bestimmte Teilbereiche / Abteilungen in die Erhebung einbezogen, also keine Vollerhebung durchführten. Im SL und in SN haben die überörtlichen Träger im jeweiligen Dokumentationszeitraum eine Vollerhebung durchgeführt. Neben der Anzahl der teilnehmenden Träger ist auch die *durchschnittliche Anzahl der dokumentierten Monate* für jedes Erhebungsjahr angegebenen, da es in jedem Erhebungsjahr Träger gibt, die nicht an beiden Dokumentationsrunden teilgenommen haben oder deren Daten nicht für beide Dokumentationsrunden ausgewertet werden können. Zuletzt gibt die Tabelle an, wie viele *Leistungsbeziehende in der Verantwortung der teilnehmenden Träger*[20] lagen, und wie viele *Leistungsbeziehende im Bundesland insgesamt* registriert wurden.[21] Das Verhältnis dieser beiden Zahlen zueinander gibt Auskunft darüber, wie groß die Stichprobe im jeweiligen Land ist.

[20] Bzw. für wie viele Leistungsbeziehende der Teilbereich / die Abteilungen zuständig waren, die an der Erhebung teilnahmen.

[21] Wobei im Erhebungsjahr 2021 weiterhin auf die amtliche Statistik zum 31.12.2019 zurückgegriffen wird (Argumentation s. Abschnitt 2.3.2.2) und somit die *Leistungbeziehenden im Bundesland insgesamt* in der Tabelle nur einmal aufgeführt werden.

Tabelle 5 Übersicht zur Teilnahme an den Erhebungen der Vermögensdokumentation

	Erhebungsjahr 2019				Erhebungsjahr 2020				Erhebungsjahr 2021		
Land	TN[2]	Monate[3]	LB[4] TN	LB[4] im Land	TN[2]	Monate[3]	LB[4] TN	LB[4] im Land	TN[2]	Monate[3]	LB[4] TN
BB	1	4,0	480	12.565	3	2,3	2.054	12.255	3	3,3	2.054
BE	1	4,0	1.181	19.805	1	3,0	1.206	20.310	1	4,0	1.206
BW	4	4,0	5.090	36.225	4	3,0	5.285	37.495	4	4,0	5.285
BY	4	3,5	4.285	45.735	3	3,0	3.347	44.945	4	3,5	4.635
HB	1	4,0	963	4.096	1	3,0	942	3.989	1	4,0	942
HE	1	4,0	4.980	31.910	1	3,0	5.072	34.055	1	4,0	5.072
HH	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
MV	2	4,0	1.356	8.860	2	2,5	1.192	9.210	*	*	*
NI	1	4,0	785	40.220	2	2,5	2.415	38.580	2	4,0	2.415
NW	2	4,0	22.656	112.415	2	3,0	16.964	114.020	1	4,0	15.322
RP	2	4,0	633	9.315	4	2,5	1.711	9.095	4	4,0	1.711
SH	1	4,0	1.319	17.070	2	2,5	3.185	17.310	2	4,0	3.185
SL	1	4,0	3.800	3.800	1	3,0	3.940	3.940	1	4,0	3.940
SN[1]	1	2,0	16.814	16.850	1	3,0	16.923	16.940	1	4,0	16.923
ST	2	4,0	891	11.890	3	2,7	2.382	11.925	3	3,3	2.382
TH	1	4,0	224	8.975	6	2,2	2.117	8.770	6	3,7	2.117
DE	**25**	**3,8**	**65.457**	**393.791**	**36**	**2,6**	**68.735**	**395.174**	**34**	**3,8**	**67.189**

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe

Anm.: * HH hat an keiner Erhebung teilgenommen; MV hat an der Erhebung 2021 nicht teilgenommen.

1 SN hat im Erhebungsjahr 2019 zwar vier Monate dokumentiert; jedoch können davon nur zwei Monate in die Auswertungen einfließen, da bei der ersten Dokumentationsrunde nicht festgehalten wurde, ob es sich jeweils um einen Erst- oder Folgeantrag handelte.
2 TN = Anzahl der teilnehmenden Träger im Erhebungsjahr
3 Monate = durchschnittliche Anzahl dokumentierter Monate der teilnehmenden Träger
4 LB = Leistungsbeziehende von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ am 31.12. des Jahres

Im *Erhebungsjahr 2019* reichten von den 34 ausgewählten Trägern, die zunächst eine Teilnahme zugesichert hatten, letztlich 25 Träger aus 15 Bundesländern Informationen ein: Ein Träger aus BY nahm nur am ersten Dokumentationszeitraum teil, während 24 Träger am ersten und auch am zweiten Dokumentationszeitraum teilnahmen. Die Daten des ersten Dokumentationszeitraum aus SN können nicht in die Auswertungen miteinbezogen werden, da hier nicht festgehalten wurde, ob es sich jeweils um Erst- oder Folgeanträge handelte. Insgesamt liegen im Verantwortungsbereich der teilnehmenden Träger zum 31.12.2018 65.457 Leistungsbeziehende von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“, während in Deutschland insgesamt zum gleichen Zeitpunkt 379.731 entsprechende Leistungsbeziehende registriert wurden. Das heißt: Etwa 17% der entsprechenden Leistungsbeziehenden liegen im Verantwortungsbereich der an der Erhebung teilnehmenden Träger. Für die Hochrechnungen auf Bundesebene wird ein Faktor von etwa 6,0 benötigt.

Im *Erhebungsjahr 2020* reichten im ersten Dokumentationszeitraum nur noch 23 Träger Informationen ein. Das ISG bemühte sich in der Folge intensiv darum, die Stichprobe aufzustocken,

was in vielen Bundesländern auch gelang. An der zweiten Dokumentationsrunde beteiligten sich dann alle 23 Träger, die auch an der ersten Runde teilgenommen hatten, sowie 13 weitere Träger. Im Verantwortungsbereich der teilnehmenden Träger zum 31.12.2019 gibt es 68.735 Leistungsbeziehende, während in Deutschland insgesamt zum gleichen Zeitpunkt 395.174 Leistungsbeziehende registriert wurden. Das heißt, dass wieder rd. 17% der Leistungsbeziehenden in der Zuständigkeit der an der Erhebung teilnehmenden Träger lagen. Für die Hochrechnungen auf Bundesebene wird ein Faktor von etwa 5,7 benötigt.

Im *Erhebungsjahr 2021* reichten im ersten Dokumentationszeitraum 30 und im zweiten 34 Träger Informationen ein. In der Zuständigkeit der teilnehmenden Träger zum 31.12.2019 gab es 67.189 Leistungsbeziehende, während in Deutschland insgesamt zum gleichen Zeitpunkt 395.174 Leistungsbeziehende registriert wurden. Dementsprechend lagen wieder rd. 17% der Leistungsbeziehenden in der Zuständigkeit der an der Erhebung teilnehmenden Träger. Für die Hochrechnungen auf Bundesebene wird ein Faktor von etwa 5,9 benötigt.

Während die Teilnahme an den Erhebungen für die bundesweite Hochrechnung der Mehrausgaben durch das ISG als sehr gut eingeschätzt wird, sieht dies nach einzelnen Bundesländern betrachtet anders aus. Im Folgenden wird für jedes Erhebungsjahr dargestellt, wie der Hochrechnungsweg ausfallen würde, wenn für die einzelnen Länder hochgerechnet würde. Es wird eine Einschätzung gegeben, ob die vorhandenen Daten für eine Hochrechnung auf Landesebene jeweils ausreichen oder nicht. Als nicht ausreichend werden die Daten zum einen betrachtet, wenn keine relevanten Erstanträge in den Stichprobenmonaten beobachtet wurden (Grund 1). Wie bereits im vorangegangenen Abschnitt argumentiert wurde, ist es höchst unwahrscheinlich, dass in einem Land gar keine Mehrausgaben entstanden sind. Von „Null“ kann aber nur auf „Null“ hochgerechnet werden. Weiterhin ist es problematisch, wenn von nur äußerst wenigen dokumentierten Fällen hochgerechnet wird, da sich in diesem Fall zufällige Abweichungen nicht gegenseitig ausgleichen können. Das ISG stuft für die Vermögensdokumentation eine Basis von nur ein bis drei Beobachtungen als problematisch ein (Grund 2), wobei ein definitiver Schwellenwert nicht existiert. Problematisch ist es auch, wenn der Hochrechnungsfaktor sehr hoch ist. Das ist in der Regel dann der Fall, wenn in einem Bundesland zu wenige Träger teilgenommen haben bzw. durch die teilnehmenden Träger zu wenige von den Leistungsbeziehenden des Landes repräsentiert werden. Auch hier gibt es keinen festen Schwellenwert; das ISG markiert die Datenbasis eines Landes ab einem Hochrechnungsfaktor von 40 als problematisch (Grund 3). Eine weitere Einschätzungsmöglichkeit der Daten liefern die Gesetzmäßigkeiten der Lehre der schließenden Statistik: Demnach sollte die Stichprobengröße für jedes Bundesland bei mindestens rd. 1.200 Leistungsbeziehenden liegen, wenn über die vollen vier Monate dokumentiert wurde.[22] Bei einer geringeren Dokumentationsdauer vergrößert sich die notwendige Stichprobengröße.

Im *Erhebungsjahr 2019* wird die Datenbasis in sechs teilnehmenden Bundesländern als nicht ausreichend betrachtet, weil keine Erstanträge beobachtet wurden (s. Tabelle 6; BB, BE, NI, RP, SH, TH). Weiterhin hat HH an der Erhebung gar nicht teilgenommen. In weiteren zwei Ländern sind die beobachteten Fallzahlen unter vier, wobei dort der Hochrechnungsfaktor nicht zu hoch eingeschätzt worden wäre (HB, MV). In weiteren zwei Ländern werden zwar die Fallzahlen als ausreichend

[22] Bei einem avisierten Konfidenzintervall von 95% und unter der Annahme einer Standardabweichung von 50% ergibt die Formel für sehr große Populationen immer den Wert 384. Das ISG betrachtet die Leistungsbeziehenden von Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen als Grundgesamtheit, da hauptsächlich für diese Hilfen Vermögen herangezogen werden. Da die teilnehmenden Träger aber nur ein Drittel des Jahres (4 Monate) dokumentieren, kann (unter der Annahme, dass die Prüfung der Fälle sich über das Jahr in etwa gleich verteilt) auch nur etwa ein Drittel der Leistungsbeziehenden zur Stichprobe gezählt werden. Deshalb wurde der Wert verdreifacht auf 1.152 Leistungsbeziehende. Er muss für das Erhebungsjahr 2020 hingegen vervierfacht werden (1.536), da hier in der Regel nur drei Monate und in 13 Fällen sogar nur zwei Monate dokumentiert wurde (2.304).

betrachtet, die Hochrechnungsfaktoren fallen allerdings sehr hoch aus (BY, ST). Es verbleiben damit fünf Bundesländer, in welchen die Daten als ausreichend für eine länderspezifische Hochrechnung betrachtet werden (BW, HE, NW, SL, SN). Gleicht man die nachträglich angewandten Kriterien mit den Erwartungen ab, welche aufgrund der Gesetzmäßigkeiten der schließenden Statistik getroffen werden konnten, so sieht das Ergebnis sehr ähnlich aus: In sieben Ländern ist die Stichprobe von Beginn an zu klein ausgefallen (BB, BE, HB, NI, RP, ST, TH). In keinem dieser Länder wird sie nachträglich als ausreichend eingestuft. Es gibt allerdings Länder, in denen die Stichprobe nachträglich als nicht ausreichend oder problematisch eingestuft wird, obwohl der Stichprobenumfang gemäß der Zahl der Leistungsbeziehenden als ausreichend betrachtet werden konnte. Dabei handelt es sich um BY, MV und SH.

Tabelle 6 Datenqualität und Hochrechnung bei Vermögensdokumentation 2019

Land	dok. Erst-anträge (=Fall-zahl)	Träger-faktor	Fallzahl mit Träger-faktor	Verhältnis LB teiln. Träger zu LB Land	Bundes-land-faktor	Fallzahl mit Bundes-landfaktor	Einschätzung des ISG
BB	0	3,0	0	26,2	78,5	0	nicht ausreichend, Grund 1
BE	0	3,0	0	16,8	50,3	0	nicht ausreichend, Grund 1
BW	12	3,0	36	7,1	21,4	256	ausreichend
BY	7	3,8	21	10,7	40,0	224	problematisch, Grund 3
HB	3	3,0	9	4,3	12,8	38	problematisch, Grund 2
HE	7	3,0	21	6,4	19,2	135	ausreichend
HH	*	*	*	*	*	*	*keine Teilnahme
MV	2	3,0	6	6,5	19,6	39	problematisch, Grund 2
NI	0	3,0	0	51,2	153,7	0	nicht ausreichend, Grund 1
NW	38	3,0	114	5,0	14,9	566	ausreichend
RP	0	3,0	0	14,7	44,1	0	nicht ausreichend, Grund 1
SH	0	3,0	0	12,9	38,8	0	nicht ausreichend, Grund 1
SL	7	3,0	21	1,0	3,0	21	ausreichend
SN	22	6,0	132	1,0	6,0	132	ausreichend
ST	4	3,0	12	13,3	40,0	160	problematisch, Grund 3
TH	0	3,0	0	40,1	120,2	0	nicht ausreichend, Grund 1

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe

Anm.: LB = Leistungsbeziehende von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“; Erläuterung für Grund 1 bis 3 im Text

Im *Erhebungsjahr 2020* wird die Datenbasis in zehn teilnehmenden Bundesländern als problematisch betrachtet (s. Tabelle 7; BB, BE, BY, HB, MV, NI, RP, SH, ST, TH). Weiterhin hat HH an der Erhebung gar nicht teilgenommen. Es verbleiben damit fünf Bundesländer, in welchen die Daten als ausreichend für eine länderspezifische Hochrechnung betrachtet werden, wobei es sich um die gleichen fünf Bundesländer handelt, deren Datenbasis auch für das Erhebungsjahr 2019 als ausreichend eingeschätzt wird (BW, HE, NW, SL, SN). Gleicht man die nachträglich angewandten Kriterien mit den Erwartungen ab, welche aufgrund der Gesetzmäßigkeiten der schließenden Statistik getroffen wurden, so sieht das Ergebnis ähnlich, wenn auch etwas anders aus: In den fünf Bundesländern mit ausreichender Datenbasis war auch die Stichprobe von Beginn an ausreichend

groß. Es gibt sechs Länder, in welchen die Stichprobe von Beginn an nicht ausreichend hoch ausfiel und bei denen auch im Nachhinein die Datenbasis als problematisch eingestuft wird (BB, BE, HB, MV, RP, TH). Dazu kommt HH, welches an der Erhebung nicht teilgenommen hat. In vier Bundesländern hätte die Stichprobengröße erwartungsgemäß ausreichen sollen (BY, NI, SH, ST). In BY und SH kann man dabei die Datenbasis als leicht problematisch betrachten, während sie in NI und TH mit Hochrechnungsfaktoren über 200 und gleichzeitig unter zehn Beobachtungen definitiv als problematisch einzustufen ist. Obwohl also mit dem zweiten Dokumentationszeitraum 2020 13 zusätzliche Träger zur Teilnahme an der Erhebung gewonnen werden konnten, sind die Möglichkeiten, in den einzelnen Ländern hochzurechnen, nicht gestiegen. Das liegt daran, dass im Erhebungsjahr 2020 ein Dokumentationsmonat für alle Träger ausfiel (April) und die 13 neugewonnenen Träger jeweils nur zwei Monate dokumentierten, sodass die tatsächliche Aufstockung der Stichprobe mit der eigentlich notwendigen Aufstockung der Stichprobe nicht mithalten konnte.

Tabelle 7 Datenqualität und Hochrechnung bei Vermögensdokumentation 2020

Land	dok. Erst-anträge (=Fall-zahl)	Träger-faktor	Fallzahl mit Träger-faktor	Verhältnis LB teiln. Träger zu LB Land	Bundes-land-faktor	Fallzahl mit Bundes-land-faktor	Einschätzung des ISG
BB	1	5,3	6	25,5	136,2	153	problematisch, Grund 2 u. 3
BE	2	4,0	8	17,2	68,8	138	problematisch, Grund 2 u. 3
BW	14	4,0	56	7,4	29,5	413	ausreichend
BY	5	4,0	20	10,5	42,0	210	problematisch, Grund 3
HB	1	4,0	4	4,1	16,6	17	problematisch, Grund 2
HE	7	4,0	28	6,8	27,4	191	ausreichend
HH	*	*	*	*	*	*	*keine Teilnahme
MV	3	5,0	14	6,8	34,0	95	problematisch, Grund 2
NI	8	5,0	48	49,1	245,7	2359	problematisch, Grund 3
NW	39	4,0	156	5,0	20,1	785	ausreichend
RP	7	5,0	40	14,4	71,8	575	problematisch, Grund 3
SH	11	5,0	52	13,1	65,6	682	problematisch, Grund 3
SL	6	4,0	24	1,0	4,0	24	ausreichend
SN	37	4,0	148	1,0	4,0	148	ausreichend
ST	1	4,7	4	13,4	62,5	54	problematisch, Grund 2 u. 3
TH	6	5,7	36	39,2	221,9	1409	problematisch, Grund 3

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe

Anm.: LB = Leistungsbeziehende von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ ; Erläuterung für Grund 1 bis 3 im Text

Im *Erhebungsjahr 2021* wird die Datenbasis in vier teilnehmenden Bundesländern als nicht ausreichend oder problematisch betrachtet (s. Tabelle 8; BB, BE, HB, NI). Weiterhin haben HH und MV an der Erhebung gar nicht teilgenommen. Es verbleiben damit zehn Bundesländer, in welchen die Daten als ausreichend betrachtet werden.

Tabelle 8 Datenqualität und Hochrechnung bei Vermögensdokumentation 2021

Land	dok. Erst-anträge (=Fall-zahl)	Träger-faktor	Fallzahl mit Träger-faktor	Verhältnis LB teiln. Träger zu LB Land	Bundes-land-faktor	Fallzahl mit Bundes-land-faktor	Einschätzung des ISG
BB	2	4,0	9	6,0	23,9	54	problematisch, Grund 2 u. 3
BE	0	3,0	0	16,8	50,5	0	nicht ausreichend, Grund 1
BW	11	3,0	33	7,1	21,3	234	ausreichend
BY	9	3,8	33	9,7	36,4	320	ausreichend
HB	0	3,0	0	4,2	12,7	0	nicht ausreichend, Grund 1
HE	7	3,0	21	6,7	20,1	141	ausreichend
HH	*	*	*	*	*	*	*keine Teilnahme
MV	*	*	*	*	*	*	*keine Teilnahme
NI	13	3,0	39	16,0	47,9	623	problematisch, Grund 3
NW	43	3,0	129	7,4	22,3	960	ausreichend
RP	9	3,0	27	5,3	15,9	144	ausreichend
SH	6	3,0	18	5,4	16,3	98	ausreichend
SL	4	3,0	12	1,0	3,0	12	ausreichend
SN	42	3,0	126	1,0	3,0	126	ausreichend
ST	6	4,0	33	5,0	20,0	165	ausreichend
TH	22	3,5	66	4,1	14,5	273	ausreichend

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe

Anm.: LB = Leistungsbeziehende von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“; Erläuterung für Grund 1 bis 3 im Text

Da die Schätzung der Mehrausgaben pro Kalenderjahr auf mehreren Bausteinen basiert, die teilweise aus verschiedenen Erhebungsjahren stammen, muss nun zusammengefasst werden, für welche Länder und Kalenderjahre eine eigene Hochrechnung mit den Hauptergebnissen verglichen werden kann. Die Schätzungen für die Kalenderjahre 2017 bis 2019 basieren ausschließlich auf den erhobenen Daten aus dem Jahr 2019, sodass hier eigene Hochrechnungen in den folgenden fünf Ländern erfolgen können: BW, HE, NW, SL, SN. Die Schätzung für das Kalenderjahr 2020 basiert bzgl. der Mehrausgaben aus Erstanträgen auf den erhobenen Daten des Jahres 2020 und bzgl. der Mehrausgaben aus Folgeanträgen auf den erhobenen Daten aus 2019. Damit muss die Datenbasis für beide Erhebungsjahre ausreichend sein, was für die gleichen fünf Bundesländer der Fall ist. Die Schätzung für das Kalenderjahr 2021 basiert auf allen drei Erhebungsjahren, sodass hier nur eigene Länderhochrechnungen möglich sind, wenn die Datenbasis in allen drei Jahren als ausreichend eingestuft wird. Diese Vor-aussetzung ist ebenfalls in den gleichen fünf Bundesländern gegeben.

2.4 Dokumentation der Heranziehung von Einkommen

Im Rahmen der Untersuchung zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG wurden auch die Belastungen und ggf. Entlastungen der Leistungsträger aufgrund der veränderten Einkommensheranziehung (ab Januar 2020) untersucht. Finanziell relevant sind in diesem Zusammenhang sowohl neue Leistungsfälle als auch zur Bearbeitung neu aufgerufene Bestandsfälle, in denen Leistungsberechtigte ein Einkommen erzielen.

Die notwendigen Angaben über diese relevanten Fälle liegen bei den Trägern der Eingliederungshilfe vor, da diese für die Prüfung der entsprechenden Anträge verantwortlich sind. Tatsächlich stellen einige Träger die Einkommensheranziehung in einer gezielten Prüfaktion um, bei welcher alle Fälle, in denen der Leistungsberechtigte ein Einkommen erzielt, anhand der neuen Regelungen geprüft werden. Da eine Vollerhebung der relevanten Fälle als zu aufwendig eingeschätzt wurde, hat das ISG anhand von Stichproben ermittelt, in welchem Ausmaß bisherige Einkommensbeiträge nach der Umstellung wegfallen. Diese Datenerhebung wird in diesem Abschnitt beschrieben.

2.4.1 Ablauf der Datenerhebung

Die Daten wurden von Mitarbeitern der Eingliederungshilfe erhoben, die für eine Stichprobe von relevanten Fällen die notwendigen Angaben zur Berechnung der Auswirkungen der veränderten Einkommensheranziehung anonym in ein standardisiertes Excel-Dokument übertrugen. Das Excel-Dokument sowie Telefonsupport zu seiner Verwendung wurden vom ISG bereitgestellt.

Da diese Art der Erhebung der in Abschnitt 2.4 beschriebenen Erhebung zur veränderten Vermögensheranziehung stark ähnelt, wurden alle Träger, die an der Dokumentation zur veränderten Vermögensanrechnung teilnehmen, um eine Teilnahme an der Dokumentation zur veränderten Einkommensheranziehung gebeten.

Die teilnehmenden Träger dokumentierten einmalig während oder nach der Umstellung der Einkommensheranziehung eine Stichprobe von relevanten Fällen. Die Stichprobe sollte pro Träger 50 Fälle umfassen, wenn die Zahl der Fälle in der Eingliederungshilfe am 31.12.2018 insgesamt maximal 10.000 betrug. Gab es mehr als 10.000 Fälle in der Eingliederungshilfe, sollten pro Träger 100 Fälle dokumentiert werden. Wenn weniger als 50 bzw. 100 Fälle nach alter Regelung ein einzusetzendes Einkommen hatten, sollten alle geprüften Fälle dokumentiert werden.

Erfolgte die Dokumentation während der Prüfung, konnten die teilnehmenden Träger die 50 bzw. 100 Fälle fortlaufend dokumentieren. Falls die Fälle (nach einem beliebigen Kriterium, z.B. nach dem bisherigen Einkommenseinsatz) sortiert geprüft wurden oder wenn die Dokumentation erst nach der Umstellung anhand von Akten durchgeführt wurde, wurden die Träger gebeten, nur jeden „X." Fall zu dokumentieren, um einen systematischen Auswahlfehler zu verhindern. Der Wert für X wurde aus der Gesamtzahl der geprüften Fälle geteilt durch die Stichprobengröße errechnet. Wären also zum Beispiel 260 Fälle mit anrechenbarem Einkommen geprüft worden und gäbe es insgesamt bis zu 10.000 Fälle in der EGH, wäre jeder 5. geprüfte Fall für das ISG dokumentiert worden.

2.4.2 Beschreibung der Stichprobe

Es wurden 25 Träger, die an der Vermögensdokumentation aktiv teilnahmen, sowie der Hamburger Träger (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration), um eine Teilnahme an der Einkommensdokumentation gebeten. Von diesen haben 16 Träger Daten übermittelt. Drei Träger übermittelten eine Stichprobe von 100 Fällen, neun Träger übermittelten 50 Fälle, und die restlichen vier Träger übermittelten 13, 15, 16 und 49 Fälle. Es wurden damit zum Zeitpunkt der Berichtslegung 843 geprüfte Fälle übermittelt. Die übermittelten Daten stammen aus elf Bundesländern. Aus den Ländern Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Sachsen wurden keine Daten zu dieser Erhebung übermittelt.

2.4.3 Schätzung der Mehrausgaben

Es liegen für 743 dokumentierte Fälle von 15 Trägern Angaben sowohl zur alten als auch zur neuen Heranziehung von Einkommen für Leistungen der Eingliederungshilfe vor. In 231 der dokumentierten Fälle wurde vor der Umstellung kein Einkommen herangezogen; in 512 der dokumentierten Fälle wurde vor der Umstellung ein Einkommen herangezogen. Von einem weiteren Träger sind 100 Fälle dokumentiert worden, für die der neue Kostenbeitrag für die Eingliederungshilfe vorliegt, aber der alte Kostenbeitrag nur zusammen mit dem Kostenbeitrag für existenzsichernde Leistungen bekannt war.

Diese Angaben wurden zum einen hinsichtlich der Leistungsbezieher ausgewertet: Welcher Anteil der Leistungsbezieher, die vorher mit ihrem Einkommen herangezogen wurden, wurde nach der Umstellung weiterhin herangezogen? Zum anderen wurden sie hinsichtlich der geleisteten Summen ausgewertet: Welcher Anteil der bisher geleisteten Beiträge wurde nach der Umstellung noch geleistet?

Auf Basis dieser Ergebnisse werden anschließend die Mehrausgaben geschätzt: Für jedes Bundesland und Deutschland insgesamt wurden zunächst die bisherigen Beiträge aus Einkommen bestmöglich aus verschiedenen Quellen rekonstruiert. Als Quellen wurden neben der Dokumentation zur veränderten Heranziehung von Einkommen auch die Trägerbefragung des ISG und Angaben der Träger in der Dokumentation der Heranziehung von Vermögen genutzt. Im zweiten Schritt wurden die recherchierten Beträge für das Jahr 2020 geschätzt. Hierbei diente die statistische Zahl der Leistungsbeziehenden als Hochrechnungsgrundlage. Im dritten Schritt wurde von diesem geschätzten Betrag der Anteil abgezogen, der gemäß der Erhebung zur veränderten Einkommensheranziehung weiterhin herangezogen wird. Der Restbetrag bildet dann die geschätzten Mehrausgaben ab.

2.5 Befragungen bezüglich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Um die Kostenauswirkungen, die dem BTHG zuzurechnen sind, ermitteln zu können, reichen die statistischen Daten zur Inanspruchnahme nicht aus, sondern auch der motivierende Effekt einer neu geschaffenen Leistungsform ist zu berücksichtigen, die möglicherweise attraktiver ist als die herkömmlichen Alternativen. So geht die Gesetzesbegründung zum BTHG ausdrücklich davon aus, dass es eine Gruppe von Menschen mit einer (z.B. psychischen) Beeinträchtigung gibt, die zwar dem Grunde nach anspruchsberechtigt sind, aber nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten wollen und deswegen bisher keine Leistungen in Anspruch genommen haben.[23] Mehrkosten können in diesem Falle dadurch entstehen, dass Personen, die vorher auf Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben verzichtet haben, nun die neuen Angebotsformen so attraktiv finden, dass sie sie in Anspruch nehmen. Über diesen Sachverhalt können aber verlässlich nur die betroffenen Personen selbst Auskunft geben.

Um zu ermitteln, wie umfangreich dieser Personenkreis ist, wurden die Leistungsbeziehenden des Budgets für Arbeit und die Beschäftigten bei anderen Leistungsanbietern selbst befragt, ob sie vorher in einer WfbM gearbeitet haben oder nicht. Diese Frage wurde im Hinblick auf die finanziellen Folgen als zentral eingeschätzt: Sollten in der Regel Personen ein Budget für Arbeit beziehen oder bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sein, die andernfalls in einer Werkstatt beschäftigt wären, so

[23] Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ vom 22.06.2016, Begründung S. 262.

wären nur insoweit Mehr- oder Minderkosten für die Träger der EGH entstanden, als die neuen Leistungen teurer oder günstiger wären. Wenn aber viele Personen diese Angebote nutzen, die ansonsten keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen hätten, dann wären die zusätzlichen Kosten durch die neuen Angebote deutlich höher.

Um diese Zielgruppe zu erreichen, wurde in den jährlichen Trägerbefragungen (siehe Abschnitt 2.1) u.a. erhoben, wie häufig im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr ein Budget für Arbeit (BfA) bzw. eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter (AL) *erstmalig* bewilligt wurde. Zudem wurde gefragt, ob der Träger bereits Vereinbarungen oder Rahmenverträge mit anderen Leistungsanbietern habe. Die Träger, die sowohl Budgets für Arbeit bewilligt als auch Beschäftigte an andere Leistungsanbieter vermittelt hatten, wurden gebeten, einen in einfacher Sprache formulierten Kurzfragebogen an die Leistungsbeziehenden bzw. Beschäftigten weiterzuleiten. Diese wurden in einem Informationsschreiben gebeten, den Fragebogen zu beantworten und mittels eines frankierten Umschlags dem ISG zuzusenden. Diese Befragungen fanden in drei Wellen im Herbst 2019, im Winter 2020/21 und im Herbst/Winter 2021/22 statt.

2.6 Amtliche Sozialhilfestatistik und Statistik der Eingliederungshilfe

Die Zahl der Leistungsbeziehenden und die Höhe der Ausgaben werden für beide Leistungsformen auch von der amtlichen Statistik der Eingliederungshilfe ausgewiesen. Diese Daten können somit als Referenzdaten herangezogen werden. Allerdings führen auch die Erhebungen des Statistischen Bundesamts nicht immer zu verlässlichen Daten, insbesondere wenn – wie in diesem Falle – eine neue Erhebungskategorie eingeführt wurde und deren Beantwortung seitens der Träger sich erst noch einspielen muss. Die nachgelagerte Erhebung seitens des ISG kann dann in den Fällen zu einer genaueren Angabe führen, in denen nach der relativ früh im Jahr angesetzten Anfrage der statistischen Landesämter nachträglich noch Korrekturen und Plausibilisierungen vorgenommen werden.[24]

2.7 Wechselseitige Plausibilisierung mit dem Kennzahlenvergleich der BAGüS

Eine weitere Überprüfung der ermittelten und hochgerechneten Angaben erfolgt im Vergleich mit den Ergebnissen des Kennzahlen-Vergleichs, den das Institut con_sens jährlich im Auftrag der BAGüS erstellt.[25] In diesem Berichtswesen wird versucht, die statistischen Daten der Eingliederungshilfe im Gespräch mit den Vertreter*innen der Leistungsträger so klar zu definieren und zu plausibilisieren, dass unterschiedliche Verständnisse von Sachverhalten und Abgrenzungen von Leistungen möglichst vermieden werden. Zu den ermittelten Daten gehören unter anderem die Kosten eines Werkstattplatzes und seit dem Berichtsjahr 2018 auch der Leistungsbezug und die Ausgaben des Budgets für Arbeit. Mit dieser Methode der Datenerhebung werden in der Regel genauere Daten ermittelt, als die amtliche Statistik ausweist. Allerdings nehmen nicht alle Leistungsträger aus allen Ländern an diesem Prozess teil.

[24] So hat ein Land für das Jahr 2020 Ausgaben für das Budget für Arbeit in Höhe von 8,8 Mio. Euro bei einer Stichtagszahl von 65 Budgetnehmenden ausgewiesen, was einem durchschnittlichen Kostenbetrag von 135.000 Euro pro Person und Jahr entsprechen würde; hier wurden offensichtlich die Angaben zu den Leistungsbeziehenden und den Ausgaben nicht miteinander abgestimmt.

[25] Zuletzt: Mantaj, C.; Schütz-Sehring, H.P. et al. (2022): BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2022 für das Berichtsjahr 2020, hrsg. von der BAGüS, Münster.

3. TU1: Einkommens- und Vermögensheranziehung

Mit dem BTHG wurde die Heranziehung von Einkommen und Vermögen in drei Stufen geändert:

- Ab Januar 2017 galt eine Sonderregelung zum zusätzlichen Vermögensfreibetrag in der Eingliederungshilfe von 25.000 Euro (§ 60a SGB XII), was zusammen mit dem freigestellten Vermögensbetrag von 2.600 Euro in der Summe 27.600 Euro ergab.
- Ab April 2017 wurde der Vermögensschonbetrag in der Grundsicherung von 2.600 auf 5.000 Euro angehoben, weshalb Vermögen nur noch oberhalb einer Grenze von 30.000 Euro herangezogen wurde.
- Seit Januar 2020 wurde die Vermögensgrenze in der Eingliederungshilfe auf 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben, dies entspricht rd. 60.000 Euro (§ 139 SGB IX). Einkommen wird nur noch oberhalb einer Grenze herangezogen, die – je nach Einkommensquelle – zwischen 60% und 85% der jährlichen Bezugsgröße liegt; weitere Bestimmungen kommen je nach Lebenssituation hinzu (§ 136 SGB IX). Auf Einkommen und Vermögen von Partnern wird seit 2020 nicht mehr zurückgegriffen.

Die Auswirkungen der höheren Vermögensfreigrenzen werden in Abschnitt 3.1 untersucht. Weitere Veränderungen betreffen die Anrechnung von Einkommen. Für einzelne Personengruppen wurde die Heranziehung des Einkommens bereits in den Jahren 2017 bis 2019 geändert, indem drei Freibeträge angehoben bzw. neu eingeführt wurden (s. Abschnitt 3.2). Größere Auswirkungen hatte die grundlegende Veränderung der Heranziehung von Einkommen der Leistungsbeziehenden, die ab dem Jahr 2020 in Kraft trat (s. Abschnitt 3.3). Infolge dieser Veränderungen werden starke Entlastungen der Leistungsbeziehenden und damit Mehrausgaben für die Träger der Eingliederungshilfe erwartet. Gemäß der eingangs erwähnten Kostenschätzung des Gesetzgebers wird von Ausgabensteigerungen der Länder und Gemeinden in Höhe von 91 Mio. (2017), 95 Mio. (2018), 99 Mio. (2019) und 355 Mio. (2020) Euro aufgrund der veränderten Vermögensfreigrenzen und der Veränderungen bei der Heranziehung von Einkommen ausgegangen. Das ISG überprüft diese Schätzungen mit eigenen Erhebungen bei den Trägern der Eingliederungshilfe. Dabei werden Stichproben von konkreten Einzelfalldaten erhoben und durch Hochrechnung auf Länder- und Bundesebene extrapoliert. Schließlich wurde für den Personenkreis der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) das Arbeitsförderungsgeld (AFöG) erhöht. Die Auswirkungen dieser Maßnahme werden in Abschnitt 3.4 untersucht.

3.1 Auswirkungen der veränderten Vermögensfreigrenzen

Im vorliegenden Abschnitt werden zunächst einige Rahmendaten und -ergebnisse aus der Erhebung zur veränderten Vermögensheranziehung präsentiert. Danach werden die Mehrausgaben der Träger der Eingliederungshilfe auf Bundes- und Länderebene präsentiert. Die Methodik der Datenerhebung, die Berechnungsmethoden sowie die erzielten Stichproben wurden in Abschnitt 2.4 dargestellt.

3.1.1 Rahmendaten und -ergebnisse

3.1.1.1 Leistungsdaten und Kostenbeteiligungen aus Einkommen

In Tabelle 9 werden Eckdaten zu den Leistungen wiedergegeben, auf denen die Berechnung der zentralen Variablen der Schätzung – der *Eigenbeitrag aus Vermögen* sowie die *Dauer als Selbstzahler* – basieren.

Tabelle 9 Leistungsdaten und Kostenbeteiligungen aus Einkommen in der Vermögensdokumentation

Leistung	Erhebungs-jahr	Beziehende	Mittel-wert	Standard-abweichung
Eingliederungshilfe	2019	102 von 102	1.806	1.564
	2020	148 von 148	1.536	1.428
	2021	174 von 174	1.673	1.501
Hilfe zur Pflege	2019	2 von 102	2.631	3.345
	2020	1 von 148	1.526	*
	2021	1 von 174	7	*
Leistung der Pflegeversicherung	2019	14 von 102	361	474
	2020	27 von 148	255	30
	2021	27 von 174	266	0
Leistung der Krankenkasse	2019	3 von 102	259	22
	2020	0 von 148	*	*
	2021	0 von 174	*	*
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	2019	27 von 102	589	218
	2020	30 von 148	#	#
	2021	40 von 174	#	#
Hilfe zum Lebensunterhalt	2019	31 von 102	347	353
	2020	11 von 148	#	#
	2021	5 von 174	#	#
Grundsicherung und / oder Hilfe zum Lebensunterhalt	2019	36 von 102	740	227
	2020	40 von 148	#	#
	2021	45 von 174	#	#
Blindenhilfe	2019	0 von 102	*	*
	2020	2 von 148	#	#
	2021	0 von 174	#	#
Gesamtleistungen	2019	102 von 102	2.063	1.634
	2020	148 von 148	1.687	1.484
	2021	174 von 174	1.831	1.592
Kostenbeteiligung aus Einkommen	2019	45 von 102	743	498
	2020	8 von 148	73	65
	2021	3 von 174	60	46
Eingliederungshilfe *netto*[1]	2019	102 von 102	1.449	1.432
	2020	148 von 148	1.486	1.382
	2021	174 von 174	1.632	1.473
Gesamtleistungen *netto*[1]	2019	102 von 102	1.702	1.474
	2020	148 von 148	1.683	1.486
	2021	174 von 174	1.830	1.592

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; nur Erstanträge; ungewichtet

Anm.: * Eine Berechnung von Mittelwerten ist bei 0 Fällen nicht möglich; eine Berechnung von Standardabweichung ist bei 0 oder 1 Fällen nicht möglich.
Ab dem Erhebungsjahr 2020 ist für Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt und Blindenhilfe nur noch bekannt, ob die Leistung bezogen wird oder nicht.
1 abzgl. Kostenbeteiligungen aus Einkommen sowie Leistungen der Pflege- oder Krankenversicherung

Der monatliche Betrag der einkommens- und vermögensrelevanten Eingliederungshilfeleistungen liegt im Durchschnitt der Jahre 2020 und 2021 mit rd. 1.500 Euro bzw. rd. 1.700 Euro niedriger als der monatliche Betrag im Erhebungsjahr 2019, der bei rd. 1.800 Euro liegt. Eine sachliche Erklärung für diese Veränderung, die über Spekulation hinaus geht, liegt derzeit nicht vor.[26] Ein paralleler Bezug von Hilfe zur Pflege wurde bei den dokumentierten Erstanträgen nur ausnahmsweise beobachtet, was u.a. deshalb plausibel ist, da die Hilfe zur Pflege nach § 103 Abs. 2 SGB IX in der Regel Teil der Eingliederungshilfe wird, wenn Eingliederungshilfe bezogen wird. Leistungen der Pflegeversicherung werden über die Erhebungsjahre hinweg in 16% der beobachteten Erstanträge bezogen, während Leistungen der Krankenkassen sehr selten sind. Zwischen 20% und 26% der Leistungsbeziehenden beziehen parallel auch Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen im Erhebungsjahr 2019 noch 30% der dokumentierten Erstanträge, während dieser Anteil ab 2020 deutlich geringer ist (7%, 3%). Auch diese Veränderung ist plausibel, da durch den Wegfall von Barbetrag und Bekleidungspauschale (HLU-Leistungen bis 2019) davon ausgegangen werden kann, dass nur ein kleiner Teil der Leistungsbeziehenden HLU als existenzsichernde Leistung analog zur Grundsicherung bezieht. So wird über die Erhebungsjahre hinweg in 26% bis 35% der dokumentierten Fallkonstellationen GruSi und / oder HLU als existenzsichernde Leistung bezogen. Der Bezug von Blindenhilfe ist in den dokumentierten Fällen ein Ausnahmetatbestand.

Der Durchschnitt der dokumentierten Gesamtleistungen liegt 2019 mit rd. 2.100 Euro deutlich höher als in den Erhebungsjahren 2020 und 2021 mit rd. 1.700 Euro bzw. rd. 1.800 Euro. Hierin enthalten ist zum einen der bereits erwähnte (unerklärte) Durchschnittsunterschied bzgl. der Eingliederungshilfe von rd. 100 bis 300 Euro. Der verbliebene Unterschied muss derzeit auf zufällige Schwankungen zwischen den Erhebungsjahren zurückgeführt werden. Kostenbeteiligungen aus Einkommen an die Eingliederungshilfe sind ab dem Jahr 2020 erwartungsgemäß deutlich seltener und deutlich geringer. Die Nettoleistungen der Eingliederungshilfe ähneln sich daher zwischen den Erhebungsjahren stärker als die Bruttoleistungen, ebenso die Gesamtleistungen abzüglich der Einkommenskostenbeteiligungen an die Eingliederungshilfe.

In den erhobenen Daten gibt es einige Fälle, in denen existenzsichernde Leistungen oder Blindenhilfe gezahlt werden, obwohl das Vermögen über 5.000 Euro liegt, was zunächst unplausibel erscheinen könnte. In den Daten aus dem Erhebungsjahr 2019 kommt dies bei 23 von 102 Fällen vor (23%) und in den späteren Erhebungsjahren seltener (2020: 15 von 148 Fälle = 10%; 2021: 16 von 174 Fällen = 13%). In diesen Fällen kann zum einen angenommen werden, dass die Leistungen entweder als Darlehen nach § 91 Abs. 1 SGB XII oder nach dem Bruttoprinzip für Leistungen in stationären Einrichtungen nach § 92 SGB XII erbracht wurden („erweiterte Hilfe“). Zum anderen ist gemäß § 2 Abs. 1 der VO zu § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII der genannte Vermögensschonbetrag von 5.000 Euro zu erhöhen, wenn im Einzelfall eine besondere Notlage der nachfragenden Person besteht. Bei der Prüfung, ob eine besondere Notlage besteht sowie bei der Entscheidung über den Umfang der Erhöhung sind vor allem Art und Dauer des Bedarfs sowie besondere Belastungen zu berücksichtigen. Daraus wird deutlich, dass es sich bei dem Vermögensschonbetrag nicht um einen starren Betrag handelt, der nie überschritten werden darf, sodass das ISG keinen Anlass sieht, die genannten dokumentierten Fälle aus den Analysen auszuschließen. Weiterhin wurde die Vermögensfreigrenze in

[26] Es kann spekuliert werden, dass die höheren Vermögensfreigrenzen und die veränderte (für die Leistungsbeziehenden deutlich verbesserte) Einkommensheranziehung den Zugang zur Eingliederungshilfe für potenziell Leistungsberechtigte erweiterte, die ihre im Schnitt niedrigeren Leistungen zuvor selbst getragen hatten, um ihr Vermögen und / oder Einkommen zu schonen. Eine weitere plausible Erklärung könnte sein, dass durch die Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen bei Personen in Einrichtungen (bis 2019) bzw. besonderen Wohnformen (ab 2020) nunmehr ein höherer Anteil der Gesamtleistung im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung geleistet wird. Denkbar ist auch, dass während der Corona-Pandemie manche Leistungen in geringerem Umfang in Anspruch genommen wurden.

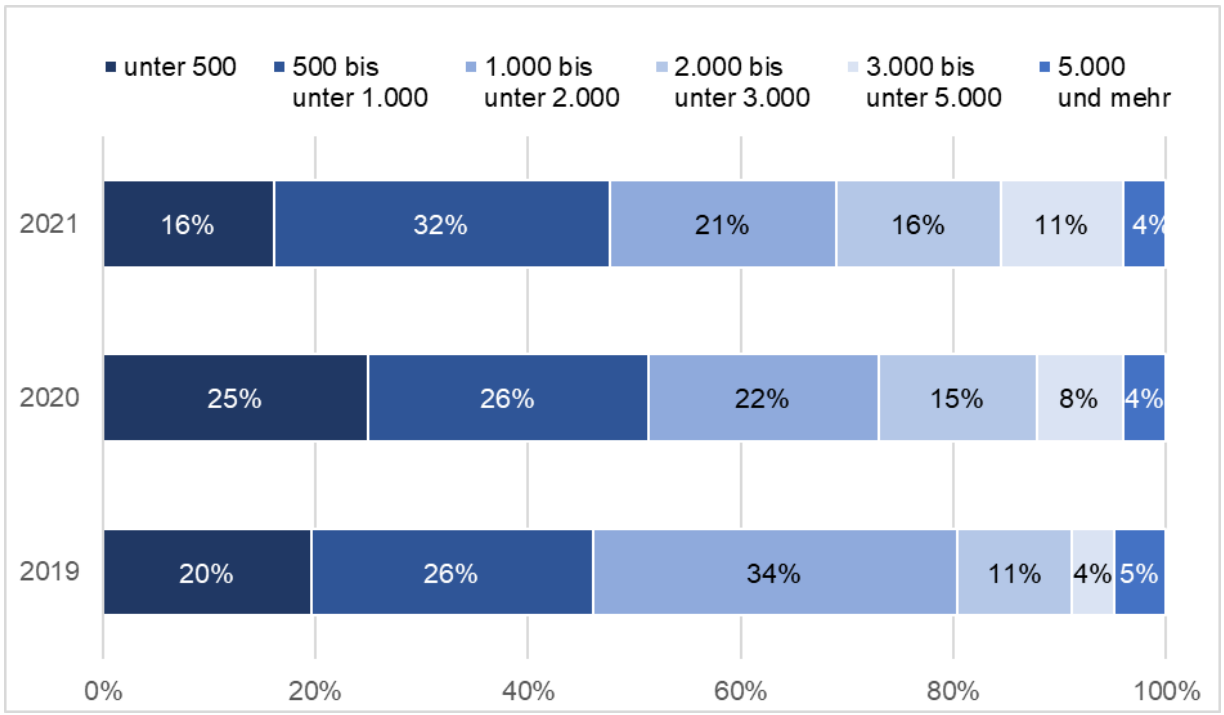
der Grundsicherung während der Corona-Pandemie auf 60.000 Euro erhöht, sodass für die Erhebungsjahre 2020 und 2021 von einem Vermögen über 5.000 Euro nicht mehr eindeutig auf „erweiterte Hilfe“ geschlossen werden kann.

3.1.1.2 Monatliche Eigenbeiträge aus Vermögen

Für die Schätzung der Mehrausgaben in der Eingliederungshilfe sind die *monatlichen Eigenbeiträge aus dem Vermögen,* welche die Leistungsbeziehenden geleistet hätten, eine zentrale Größe. Im vorherigen Abschnitt wurden bereits die Mittelwerte und Standardabweichungen für die einkommens- und vermögensrelevante Netto-Eingliederungshilfe dargestellt. Die niedrigsten und höchsten beobachteten Beträge ähneln sich zwischen den Erhebungsjahren: Die niedrigsten Beträge liegen bei 53 Euro (2019), 165 Euro (2020) und 25 Euro (2021), und die höchsten Beträge liegen bei 8.200 Euro (2019), 7.056 Euro (2020) und 9.816 Euro (2021).

In Abbildung 1 wird die Verteilung der Eigenbeiträge dargestellt. Dazu muss berücksichtigt werden, dass die Eigenbeiträge aus dem vorhandenen Vermögen erwartungsgemäß ab 2020 höher sein sollten, da deutlich seltener Kostenbeteiligungen aus Einkommen geleistet werden. Durch den Zuwachs an verfügbarem Einkommen erhöht sich auch das verfügbare Vermögen. Allerdings hatte sich bereits im vorangegangenen Abschnitt gezeigt, dass die beobachtete Brutto-Eingliederungshilfe 2019 im Durchschnitt rd. 100 bis 300 Euro höher lag als in den nachfolgenden Jahren. Die Netto-Eingliederungshilfe lag in den verschiedenen Erhebungsjahren auf einem ähnlichen Niveau mit Unterschieden von bis zu rd. 200 Euro.

Abbildung 1: Monatliche Eigenbeiträge aus Vermögen in der Vermögensdokumentation



Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; nur Erstanträge; ungewichtet

Die Verteilung der Netto-Eingliederungshilfe, also ohne die monatlichen Eigenbeiträge, die aus dem vorhandenen Vermögen zu leisten gewesen wären, zeigt einige Unterschiede zwischen den

Erhebungsjahren, für die derzeit keine eindeutige Erklärung vorliegt.[27] Die Unterschiede werden somit auf zufällige Unterschiede in den erhobenen Daten und unbekannte Verschiebungen im Leistungsbezug zurückgeführt. So ist der Anteil der Eigenbeiträge zwischen 1.000 Euro und 2.000 Euro im Erhebungsjahr 2019 deutlich höher als in den Erhebungsjahren 2020 und 2021. Der Anteil der Eigenbeiträge im Bereich zwischen 500 Euro und 1.000 Euro liegt hingegen im Erhebungsjahr 2021 deutlich höher als in den anderen Erhebungsjahren. Die höheren Eigenbeiträge von 2.000 Euro und mehr kommen im Erhebungsjahr 2019 hingegen seltener vor als in den späteren Erhebungsjahren.

3.1.1.3 Vermögen

Die monatlichen Eigenbeiträge an die Eingliederungshilfe können nur solange geleistet werden, wie das vorhandene Vermögen zur Bedienung aller bezogenen Leistungen ausreicht. Zunächst werden deshalb nun die beobachteten Vermögen dargestellt,[28] um im nächsten Schritt die errechnete *Dauer als Selbstzahler* darzustellen.

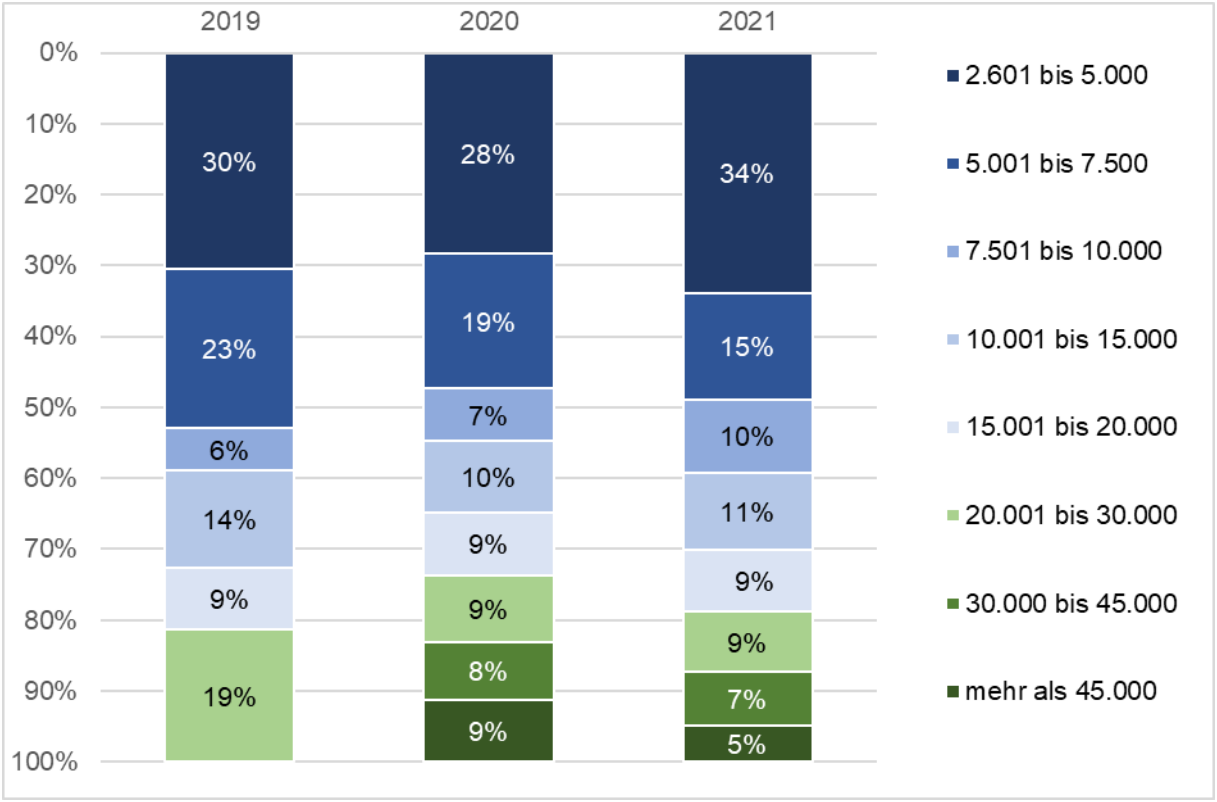
Wie der folgenden Abbildung entnommen werden kann, liegt der Großteil der Vermögen im unteren Bereich der möglichen Verteilung: Rund 30% der Vermögen liegen in den drei Erhebungsjahren bei bis zu 5.000 Euro und etwa die Hälfte der Vermögen liegen bei bis zu 7.500 Euro. Höhere Vermögen von 20.000 Euro und mehr werden in nur einem Fünftel bis zu einem Viertel der Fälle dokumentiert. Auffällig ist, dass im Erhebungsjahr 2020 deutlich häufiger als im Erhebungsjahr 2021 Vermögen dokumentiert wurden, die nah an der ab 2020 geltenden Vermögensfreigrenze von 150% der Bezugsgröße lagen. Es könnte sein, dass teilweise potenzielle Leistungsbeziehende mit einem Vermögen in diesem Bereich die Antragstellung aus dem Jahr 2019 in das Jahr 2020 verschoben haben, um von der erhöhten Freigrenze zu profitieren.

---

[27] Eine Teilerklärung könnte sein, dass durch die Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen bei Personen in Einrichtungen (bis 2019) bzw. besonderen Wohnformen (ab 2020) nunmehr ein höherer Anteil der Gesamtleistung im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung geleistet wird.

[28] Im Erhebungsjahr 2021 war es Trägern in acht Ausnahmefällen nicht möglich zu sagen, wie hoch das Vermögen des Antragstellenden ist. Eine Vermögensprüfung ist nur notwendig, wenn das Vermögen oberhalb der gültigen Freigrenze liegen kann. Da aber die Vermögensgrenze in der Grundsicherung als Entlastung im Rahmen der Corona-Pandemie zeitweise auf 60.000 Euro erhöht wurde, war für manche Antragstellenden (die GruSi bezogen) bereits klar, dass ihr Vermögen maximal 60.000 Euro betragen konnte, sodass manche Träger dazu übergingen, für solche Anträge die Vermögensprüfung auszusetzen. In drei dieser Fälle wusste der Träger, dass in der GruSi die 5.000 Euro-Grenze angewendet wurde; das ISG nimmt hier für das Vermögen 5.000 Euro an. In den fünf weiteren Fällen wird das Durchschnittsvermögen aller Fälle mit Angabe des Vermögens aus dem Erhebungsjahr 2021 angenommen (13.754 Euro, N=166).

Abbildung 2 Verteilung der Vermögen in der Vermögensdokumentation



Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; nur Erstanträge; ungewichtet

Das durchschnittliche Vermögen im Moment der Prüfung und Dokumentation des Falls liegt im Erhebungsjahr 2019 bei Erstanträgen bei rd. 11.300 Euro, während die einzelnen Vermögen der Leistungsbeziehenden sich aufgrund des Erhebungsdesigns zwischen 2.600 Euro und 30.000 Euro bewegen (s. Tabelle 10).

Tabelle 10 Vermögen in der Vermögensdokumentation

	2019	2020	2021
Fallzahl, ungewichtet	102	148	98
Min, ungewichtet	2.600 €	2.610 €	2.600 €
Max, ungewichtet	30.000 €	54.978 €	59.220 €
Mittelwert, ungewichtet	11.266 €	15.477 €	13.603 €
Standardabweichung, ungewichtet	8.574 €	14.865 €	13.649 €
Fallzahl hochgerechnet mit Trägerfaktor	372	644	546
Bundesfaktor	6,0	5,7	5,9
Fallzahl hochgerechnet mit Träger- und Bundesfaktor	2.238	3.703	3.211
aufsummiertes Vermögen über 2.600 €, hochgerechnet mit Träger- und Bundesfaktor, gerundet	21.000.000 €	48.100.000 €	35.300.000 €

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; nur Erstanträge

Nur geprüfte Fälle mit einem Vermögen in diesem Bereich sind für die Schätzung der Mehrausgaben relevant, und nur diese sollten durch die Mitarbeiter*innen der Träger dokumentiert werden. In den darauffolgenden Jahren können deutlich höhere Vermögen dokumentiert werden, da die Vermögensfreigrenze auf 57.330 Euro (2020) bzw. 59.220 Euro (2021) erhöht wurde. Dies spiegelt sich in den beobachteten Maximalbeträgen deutlich wider. Auch die Mittelwerte der Vermögen steigen: In 2019 liegt das mittlere Vermögen bei den beobachteten Erstanträgen bei rd. 11.300 Euro, während es 2020 bei rd. 15.500 Euro und im Jahr 2021 bei rd. 13.600 Euro liegt.

Eine interessante Größe ist weiterhin das aufsummierte Vermögen oberhalb der alten Freigrenze von 2.600 Euro, welches im jeweiligen Erhebungsjahr beobachtet wurde. Dieses ist allerdings nur in der hochgerechneten Form aussagekräftig. Die Vermögen der einzelnen geprüften und dokumentierten Fälle wurden also mit dem jeweiligen Trägerfaktor auf das Erhebungsjahr hochgerechnet und aufsummiert. Anschließend wurden sie mit dem Bundesfaktor auf ganz Deutschland hochgerechnet. Die Erhebungsdaten des Jahres 2019 lassen auf diese Weise auf ein nach alter Rechtslage potenziell heranziehbares Vermögen von rd. 21 Mio. Euro bei Erstanträgen schließen. Im Erhebungsjahr 2020 sind es nach neuer Rechtslage rd. 48 Mio. Euro und im Erhebungsjahr 2021 rd. 35 Mio. Euro. Dabei muss berücksichtigt werden, dass a) diese Vermögenswerte nicht allein von der Eingliederungshilfe herangezogen worden wären und dass b) in einem Erhebungsjahr maximal zwölf Kalendermonate von den Leistungsbeziehenden finanziert worden wären. Das bedeutet, dass a) diese aufsummierten Vermögen jeweils nicht vollständig der Eingliederungshilfe, sondern teilweise auch der Grundsicherung zugeflossen wären, und das bedeutet auch, dass b) diese aufsummierten Vermögen jeweils nicht vollständig im Erhebungsjahr herangezogen worden wären, sondern ggf. auch in späteren Jahren.

3.1.1.4 Dauer als Selbstzahler

Für die Berechnung der *Dauer als Selbstzahler* muss berücksichtigt werden, dass das vorhandene Vermögen nicht nur für die Eingliederungshilfe, sondern auch für andere möglicherweise bezogene Hilfen herangezogen worden wäre. Deshalb wird von dem Vermögen Monat für Monat die Summe aller vermögensrelevanten Leistungen abgezogen, die der Leistungsbeziehende zum Zeitpunkt der Dokumentation erhielt. Zur Eingliederungshilfe kommt also je nach Erhebungsjahr in etwa einem Viertel bis zu einem Drittel der Fälle Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und / oder Hilfe zum Lebensunterhalt dazu sowie in Ausnahmefällen Hilfe zur Pflege oder Blindenhilfe (s. Abschnitt 3.1.1.1).

Einige Leistungsbeziehende, deren Daten bei ihrem Erstantrag dokumentiert wurden, weil ihr Vermögen oberhalb der alten Freigrenze von 2.600 Euro lag, wären so gut wie gar nicht Selbstzahler aus ihrem Vermögen gewesen, da ihr Vermögen nur sehr knapp oberhalb der alten Freigrenze lag. Die minimale Dauer als Selbstzahler für Personen mit Vermögen oberhalb 2.600 Euro liegt in allen Erhebungsjahren daher bei 0 Monaten (s. Tabelle 11). Die maximale Dauer als Selbstzahler nach alter Rechtslage liegt im Erhebungsjahr 2019 bei etwa 7,6 Jahren, danach bei neuer Rechtslage im Erhebungsjahr 2020 bei etwa 15,0 Jahren und im Erhebungsjahr 2021 bei etwa 11,6 Jahren. Zur Veranschaulichung: Der Fall, der in den Daten die längste theoretische Dauer als Selbstzahler aufweist (rd. 180 Monate), wäre monatlich mit rd. 230 Euro aus seinem Vermögen von rd. 44.000 Euro herangezogen worden. Ein anderer Fall mit einer ebenfalls sehr hohen Dauer als Selbstzahler (rd. 136 Monate) wäre monatlich mit rd. 25 Euro aus seinem Vermögen von rd. 6.000 Euro herangezogen worden. Die durchschnittliche Dauer als Selbstzahler beträgt in den Daten des Erhebungsjahres 2019 rd. 10 Monate, im Erhebungsjahr 2020 rd. 17 Monate und im Erhebungsjahr 2021 rd. 14 Monate. Die Varianz ist dabei sehr hoch.

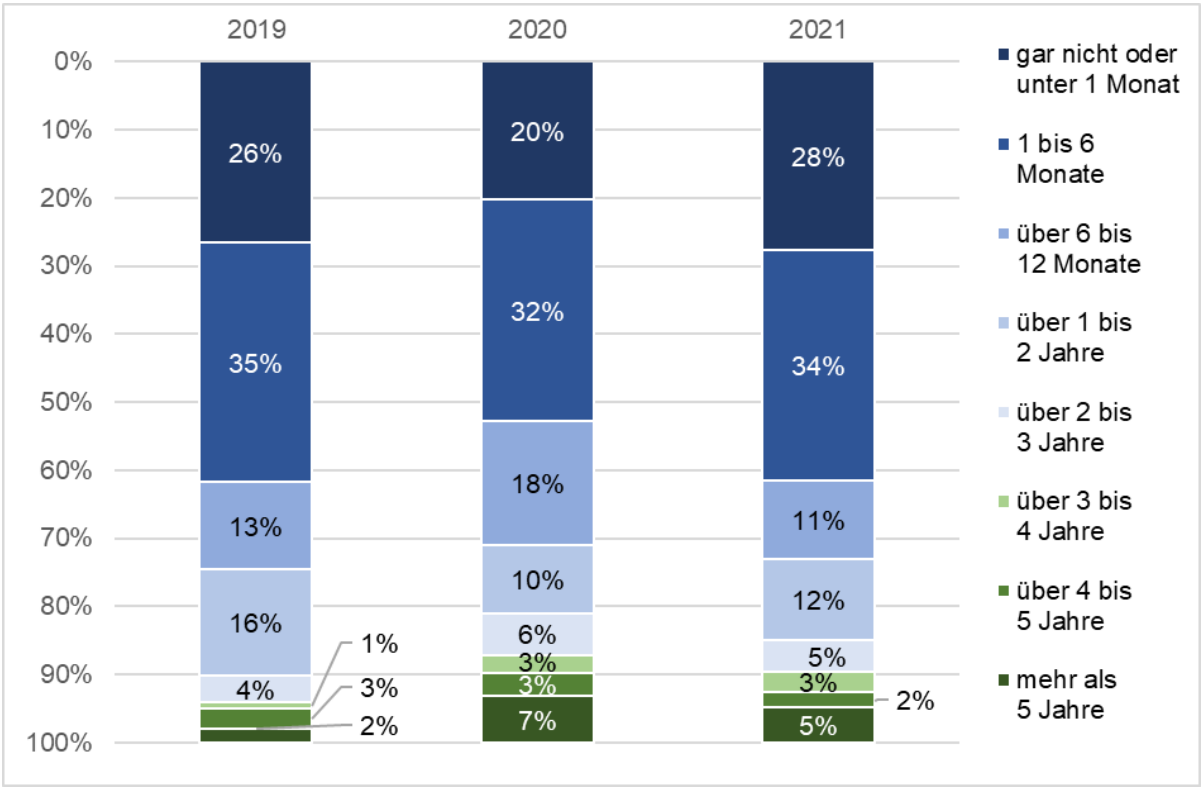
Tabelle 11 Dauer als Selbstzahler (in Monaten) in der Vermögensdokumentation

	2019	2020	2021
Fallzahl	102	148	174
Min	0,0	0,0	0,0
Max	91,7	180,4	138,7
Mittelwert	10,0	17,2	13,5
Standardabweichung	15,5	30,3	24,4

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; nur Erstanträge; ungewichtet

Die nachfolgende Abbildung (Abbildung 3) stellt die Verteilung der Dauer als Selbstzahler dar. Wie sich zeigt, wären je nach Erhebungsjahr 20% bis 28% der Leistungsbeziehenden in den Stichproben lediglich mit Beiträgen aus ihrem Vermögen herangezogen worden, die nicht einmal einen Monat der bezogenen Netto-Eingliederungshilfeleistungen gedeckt hätten. Bei weiteren 32% bis 35% wäre ihr Vermögen nach einem bis sechs Monaten verbraucht gewesen. Insgesamt nur 25% bis 29% der Leistungsbeziehenden hätten aus ihrem Vermögen mehr als ein Jahr ihres Leistungsbezugs finanzieren können. In die Schätzung der Mehrausgaben durch die veränderte Vermögensfreigrenze werden das Erstantragsjahr sowie Folgeanträge aus vier Vorjahren einbezogen. Mehr als fünf Jahre Leistungsbezug kann nur eine kleine Minderheit finanzieren (2019: 2%; 2020: 7%; 2021: 5%), und die aufsummierten Mehrausgaben tragen nur noch geringfügig zum Ergebnis bei.

Abbildung 3 Verteilung der Dauer als Selbstzahler in der Vermögensdokumentation



Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; nur Erstanträge; ungewichtet

3.1.2 Mehrausgaben 2017 bis 2021

Die Mehrausgaben aufgrund der Anhebung der Vermögensfreigrenzen betrugen im Jahr 2017 rd. 15,0 Mio. Euro, im Jahr 2018 rd. 15,5 Mio. Euro und im Jahr 2019 rd. 15,8 Mio. Euro. Mit der deutlichen Anhebung der Vermögensfreigrenze ab dem Jahr 2020 stiegen die jährlichen Mehrausgaben auf 34,5 Mio. Euro und im Jahr 2021 auf rd. 30,1 Mio. Euro. Über die fünf Berichtsjahre summieren sich diese Mehrausgaben zu rd. 111,1 Mio. Euro, darunter rd. 81 Mio. Euro im Zeitraum von 2017 bis 2020. Dabei wäre ein Großteil des Vermögens, welches nach alter Rechtslage herangezogen worden wäre, im ersten Jahr des Bezugs von Eingliederungshilfe herangezogen worden. Bedeutende Mehrausgaben entstehen aber auch durch die Nicht-Heranziehung von Vermögen im Jahr nach dem Erstantrag, also durch Folgeanträge aus dem 1. Vorjahr des Kalenderjahres, für welches die Schätzung erstellt wurde. Der Anteil am Gesamtvolumen der Mehrausgaben liegt dann bei Folgeanträgen aus dem 2. Vorjahr bei nur noch etwa 5%, bei Folgeanträgen aus dem 3. Vorjahr bei nur noch 3% und bei Folgeanträgen aus dem 4. Vorjahr bei nur noch 2%. Eine noch deutlichere Reduktion der geschätzten Mehrausgaben tritt dann beim 5. bis 7. Vorjahr ein (ohne Tabelle), welche nicht mehr in die Schätzung miteinbezogen werden.

Tabelle 12 Geschätzte Mehrausgaben durch die Erhöhung der Vermögensfreigrenze (2017 bis 2021, Deutschland)

	2017	2018	2019	2020	2021	Summe 2017-2021
Erstanträge	10.688.000	11.031.000	11.206.000	26.634.000	20.104.000	79.663.000
Folgeanträge aus 1. Vorjahr	2.493.000	2.525.000	2.606.000	4.926.000	8.154.000	20.704.000
Folgeanträge aus 2. Vorjahr	797.000	828.000	838.000	1.948.000	787.000	5.198.000
Folgeanträge aus 3. Vorjahr	597.000	615.000	638.000	737.000	653.000	3.240.000
Folgeanträge aus 4. Vorjahr	445.000	458.000	472.000	505.000	436.000	2.316.000
Summe	**15.018.000**	**15.456.000**	**15.761.000**	**34.749.000**	**30.134.000**	**111.118.000**

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; Berechnungen des ISG; Beträge in Euro und gerundet auf 1.000er

Auf Basis der Schätzung für Deutschland insgesamt wird eine Schätzung nach Bundesländern vorgenommen. Dafür werden die gesamten Mehrausgaben entlang der Verteilung der Leistungsbeziehenden von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ auf die Länder verteilt (s. Abschnitt 2.3.2.2). Es wird jeweils die Verteilung vom 31.12. des Vorjahres verwendet, d.h. die Mehrausgabenschätzung des Kalenderjahres 2017 basiert auf der Verteilung der Leistungsbeziehenden zum 31.12.2016. Die Verteilung für die Kalenderjahre 2020 und 2021 basiert davon abweichend auf der Verteilung zum 31.12.2019. Die Ergebnisse der amtlichen Statistik sowie die sich daraus ergebende prozentuale Verteilung sind in Tabelle 13 wiedergegeben.

Tabelle 13 Leistungsbeziehende von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ zum 31.12. der Jahre 2016 bis 2019

Land	2016		2017		2018		2019	
BB	11.981	3%	11.990	3%	12.565	3%	12.255	3%
BE	19.181	5%	19.603	5%	19.805	5%	20.310	5%
BW	35.326	9%	36.541	9%	36.225	9%	37.495	10%
BY	42.037	11%	44.625	12%	45.735	12%	44.945	11%
HB	2.716	1%	2.710	1%	2.635	1%	3.145	1%
HE	31.583	8%	31.613	8%	31.910	8%	34.055	9%
HH	13.484	4%	13.885	4%	14.060	4%	12.335	3%
MV	8.685	2%	8.888	2%	8.860	2%	9.210	2%
NI	38.985	10%	40.035	10%	40.220	10%	38.580	10%
NW	105.650	28%	109.930	28%	112.415	29%	114.020	29%
RP	9.242	2%	9.235	2%	9.315	2%	9.095	2%
SH	15.455	4%	16.360	4%	17.070	4%	17.310	4%
SL	3.743	1%	3.833	1%	3.800	1%	3.940	1%
SN	16.003	4%	16.345	4%	16.850	4%	16.940	4%
ST	11.670	3%	11.735	3%	11.890	3%	11.925	3%
TH	8.432	2%	8.861	2%	8.975	2%	8.770	2%
DE	**374.173**	**100%**	**386.189**	**100%**	**392.330**	**100%**	**394.330**	**100%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe

Tabelle 14 stellt die geschätzten Mehrausgaben für die Jahre 2017 bis 2021 nach Ländern dar. Aufgrund der gewählten Methode verteilen sich die Mehrausgaben exakt entlang der Leistungsbeziehenden von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“. Die gewählte Methode hat offensichtliche Nachteile: Die Bevölkerungsstruktur könnte sich in Hinblick auf Faktoren, die auch Einfluss auf Mehrausgaben haben können, zwischen den Ländern systematisch unterscheiden. So wäre in Ländern mit (aus verschiedenen Gründen) geringeren Vermögensbeständen und in Ländern mit höherem Bezug von existenzsichernden Leistungen zu erwarten, dass die tatsächlichen Mehrausgaben geringer ausgefallen sind, als hier geschätzt wird. Umgekehrt könnten in Ländern mit geringerem Bezug von existenzsichernden Leistungen sowie (aus verschiedenen Gründen) höheren Vermögensbeständen bei den Erstantragstellenden höhere Mehrausgaben entstanden sein, als hier geschätzt wird.

Tabelle 14 Geschätzte Mehrausgaben durch die Erhöhung der Vermögensfreigrenze (2017 bis 2021, nach Ländern, Hauptschätzung)

Land	2017	2018	2019	2020	2021	Summe 2017-2021
BB	481.000	480.000	505.000	1.080.000	937.000	3.482.000
BE	770.000	785.000	796.000	1.790.000	1.552.000	5.692.000
BW	1.418.000	1.462.000	1.455.000	3.304.000	2.865.000	10.505.000
BY	1.687.000	1.786.000	1.837.000	3.961.000	3.435.000	12.706.000
HB	109.000	108.000	106.000	277.000	240.000	841.000
HE	1.268.000	1.265.000	1.282.000	3.001.000	2.602.000	9.418.000
HH	541.000	556.000	565.000	1.087.000	943.000	3.691.000
MV	349.000	356.000	356.000	812.000	704.000	2.576.000
NI	1.565.000	1.602.000	1.616.000	3.400.000	2.948.000	11.131.000
NW	4.241.000	4.400.000	4.516.000	10.048.000	8.713.000	31.917.000
RP	371.000	370.000	374.000	801.000	695.000	2.611.000
SH	620.000	655.000	686.000	1.525.000	1.323.000	4.809.000
SL	150.000	153.000	153.000	347.000	301.000	1.105.000
SN	642.000	654.000	677.000	1.493.000	1.295.000	4.761.000
ST	468.000	470.000	478.000	1.051.000	911.000	3.378.000
TH	338.000	355.000	361.000	773.000	670.000	2.497.000
DE	**15.018.000**	**15.456.000**	**15.761.000**	**34.749.000**	**30.134.000**	**111.119.000**

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; Berechnungen des ISG; Beträge in Euro und gerundet auf 1.000 Euro. Differenz der Ergebnisse für Deutschland zu Tabelle 12 durch Addition der Länderergebnisse bedingt.

Nur für fünf Länder ist ein Vergleich der Schätzung mit einer eigenen Hochrechnung auf Landesebene möglich, da hier die Datengrundlage als ausreichend für eine eigene Landeshochrechnung erscheint (s. Abschnitt 2.3.3 zur Begründung der Einschätzung). Eine eigene Hochrechnung kann für BW, HE, NW, SL und SN vorgenommen werden.

In Tabelle 15 werden die Ergebnisse der Landesschätzungen zusammen mit den Hauptergebnissen wiedergegeben. Betrachtet man die Summe der Mehrausgaben über die Jahre 2017 bis 2021, so sind die Größenordnungen der geschätzten Mehrausgaben (im Vergleich zu den Ergebnissen in anderen Ländern) in der Regel zwischen den verschiedenen Schätzmethoden sehr ähnlich. Betrachtet man die prozentuale Abweichung zwischen der Landesschätzung und der Hauptschätzung jeweils innerhalb eines Landes, so gibt es auch starke Abweichungen. Am deutlichsten ist die Abweichung im SL, wo die Hauptschätzung 73% höher ist als die Landesschätzung. Absolut betrachtet ist die Abweichung allerdings gering, da es sich um einen Betrag unter 400.000 Euro handelt. Größere relative Abweichungen sind auch in BW und NW zu beobachten, wo die Hauptschätzung ebenfalls deutlich höhere Ergebnisse erzielt als die landesspezifische Schätzung (39% und 25%). In diesen deutlich größeren Ländern haben die Abweichungen auch absolut betrachtet ein größeres Volumen (rd. 2,9 Mio. bzw. 6,5 Mio. Euro). In SN und HE gleichen sich Abweichungen nach oben und unten zwischen der Hauptschätzung und der Landesschätzung weitgehend aus, sodass die Gesamtsummen über die fünf Berichtsjahre in SN nur rd. 400.000 Euro (-7%) und in HE nur rd. 500.000 Euro (+6%) voneinander abweichen.

Für SN kann die landesspezifische Schätzung als eindeutig zuverlässiger bewertet werden, da im Dokumentationszeitraum jeweils eine Vollerhebung durchgeführt wurde und da SN groß genug ist, um im Dokumentationszeitraum viele Fälle zu beobachten, die dann anschließend in die Schätzung einfließen (s. Abschnitt 2.3.3). Auch im SL wurde im Dokumentationszeitraum eine Vollerhebung durchgeführt, was für die Landesschätzung spricht. Andererseits ist SL ein kleines Land, in welchem das seltene Ereignis eines Erstantrags mit einem Vermögen im relevanten Bereich auch zufällig gerade in den Monaten auftreten kann, die nicht dokumentiert wurden. Auch für die anderen drei Länder ist eine Bewertung, welches Ergebnis näher an der Realität liegen sollte, schwierig: Einerseits kommen die Daten auf diese Weise ausschließlich aus dem entsprechenden Bundesland; andererseits handelt es sich um Stichproben, deren landeseigene Hochrechnungsfaktoren deutlich höher sind als der Bundeshochrechnungsfaktor. Eine eindeutige Entscheidung erscheint hier nicht möglich.

Tabelle 15 Geschätzte Mehrausgaben durch die Erhöhung der Vermögensfreigrenze (2017 bis 2021, ausgewählte Länder, Landesschätzung)

	2017	2018	2019	2020	2021	Summe 2017-2021
BW Hauptschätzung:	1.418.000	1.462.000	1.455.000	3.304.000	2.865.000	10.505.000
BW Landesschätzung:	1.242.000	1.282.000	1.302.000	1.509.000	2.226.000	7.562.000
HE Hauptschätzung:	1.268.000	1.265.000	1.282.000	3.001.000	2.602.000	9.418.000
HE Landesschätzung:	1.682.000	1.725.000	1.762.000	1.725.000	1.999.000	8.893.000
NW Hauptschätzung:	4.241.000	4.400.000	4.516.000	10.048.000	8.713.000	31.917.000
NW Landesschätzung:	3.694.000	3.802.000	3.872.000	6.221.000	7.843.000	25.432.000
SL Hauptschätzung:	150.000	153.000	153.000	347.000	301.000	1.105.000
SL Landesschätzung:	14.000	14.000	14.000	373.000	224.000	640.000
SN Hauptschätzung:	642.000	654.000	677.000	1.493.000	1.295.000	4.761.000
SN Landesschätzung:	924.000	951.000	971.000	1.321.000	979.000	5.146.000

Quelle: Dokumentation der Heranziehung von Vermögen 2019-2021; Berechnungen des ISG; Beträge in Euro und gerundet auf 1.000 Euro

3.1.3 Zusammenfassung und Einschränkungen der Aussagekraft

Auf Basis der Erhebung zur veränderten Vermögensheranziehung und der gewählten Methoden und Annahmen, die in Abschnitt 2.3 näher erläutert werden, kann davon ausgegangen werden, dass infolge der veränderten Vermögensfreigrenzen für die Träger der Eingliederungshilfe Mehrausgaben in folgender Höhe entstanden sind:

- 2017: rd. 15,0 Mio. Euro
- 2018: rd. 15,5 Mio. Euro
- 2019: rd. 15,8 Mio. Euro
- 2020: rd. 34,7 Mio. Euro
- 2021: rd. 30,1 Mio. Euro

Über die fünf Berichtsjahre summieren sich diese Mehrausgaben zu rd. 111,1 Mio. Euro. Es gibt verschiedene methodische Einschränkungen und Annahmen, die bei der Schätzung der Mehrausgaben relevant gewesen sind. Häufig ist nicht eindeutig, ob diese Einschränkungen tendenziell zu einer Unter- oder Überschätzung der Mehrausgaben führen sollten. Eine Tendenz zur Unterschätzung der Mehrausgaben liegt zum einen vor, weil aus praktischen Gründen die Vorjahre eingeschränkt werden mussten, aus welchen Mehrausgabenschätzungen für Folgeanträge ermittelt wurden. Weiterhin wird die Dauer als Selbstzahler tendenziell unterschätzt, was ebenfalls zu einer Verringerung der geschätzten Mehrausgaben führen dürfte.

3.2 Auswirkungen der in den Jahren 2017 bis 2019 geltenden Einkommensfreibeträge

Seit dem Jahr 2020 hat sich die Heranziehung von Einkommen der Leistungsbezieher grundsätzlich verändert (s. Abschnitt 3.3). Für einzelne Personengruppen wurde die Heranziehung des Einkommens aber bereits in den Jahren 2017 bis 2019 geändert, indem drei Freibeträge angehoben bzw. neu eingeführt wurden. Im Folgenden wird untersucht, welche finanziellen Auswirkungen die Veränderung der Einkommensheranziehung infolge der §§ 82 Abs. 3 und 6 sowie 88 Abs. 2 SGB XII in den Jahren 2017 bis 2019 hatte. In diesem Zeitraum galten die folgenden Veränderungen der Einkommensanrechnung:

- *§ 82 Abs. 3 SGB XII:* Der Freibetrag für Einkommen aus einer Werkstattbeschäftigung lag zuvor bei 1/8 des Regelsatzes (im Jahr 2018 entspricht das 52 Euro) zuzüglich 25% des übersteigenden Einkommens, diese Freigrenze wurde auf 1/8 des Regelsatzes zuzüglich 50% des übersteigenden Einkommens erhöht. Diese Änderung betrifft die Anrechnung auf die Hilfe zum Lebensunterhalt sowie die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.
- *§ 82 Abs. 6 SGB XII:* Ein neuer Freibetrag aus Erwerbstätigkeit wurde für Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe eingeführt, der bei 40% des Einkommens, maximal aber 65% des Regelsatzes liegt (diese Obergrenze entspricht im Jahr 2018 einem Betrag von 270 Euro pro Monat). Diese Änderung bezieht sich auf Leistungsbezieher, die in Privathaushalten wohnen. Sie betrifft die Träger der Eingliederungshilfe.
- *§ 88 Abs. 2 SGB XII:* Leistungsbezieher, die in einer Einrichtung wohnen, müssen ihr Einkommen auch unterhalb der Einkommensgrenzen einsetzen, aber auch hier gibt es eine Freigrenze, die vor 2017 bei 1/8 des Regelsatzes zuzüglich 25% des übersteigenden Einkommens lag und seit 2017 auf 1/8 des Regelsatzes zuzüglich 50% des übersteigenden Einkommens angehoben wurde. Auch diese Änderung betrifft die Träger der Eingliederungshilfe.

Die ersten beiden Regelungen betreffen überwiegend Leistungsbezieher, die in Privathaushalten wohnen. Für diese wird die Einkommensheranziehung nach dem Nettoprinzip durchgeführt, indem die Leistungen um den Einkommensbeitrag gekürzt werden. Der dritte Freibetrag galt von 2017 bis 2019 für Leistungsbezieher in Einrichtungen. Bei dieser Wohnform wurden die Leistungen zunächst in umfassender Weise als „Komplexleistung“ erbracht. Die Einkommen wurden nachträglich herangezogen und werden deshalb in der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamts als Einnahmen abgebildet.

Eine Besonderheit besteht in der Anwendung des ersten und des dritten Freibetrags. Nach § 88 Abs. 2 Satz 2 SGB XII ist dieser Freibetrag nicht zusätzlich zu dem nach § 82 Abs. 3 SGB XII anzuwenden, sondern beide schließen sich gegenseitig aus. Nach Auskunft von Leistungsträgern wurde aber die Einkommensanrechnung in der Reihenfolge vorgenommen, dass zuerst die Anrechnung auf existenzsichernde Leistungen geprüft wurde und dann erst die Anrechnung des noch verbleibenden

Einkommens auf die Eingliederungshilfe. Dieses Verfahren hatte zur Folge, dass zunächst der Freibetrag nach § 82 Abs. 3 SGB XII bei der Einkommensheranziehung zu den existenzsichernden Leistungen Anwendung fand, und zwar für WfbM-Beschäftigte sowohl in Privathaushalten als auch in besonderen Wohnformen. Der Freibetrag nach § 88 Abs. 2 SGB XII wurde dann im zweiten Schritt nur für die WfbM-Beschäftigten angewandt, die in besonderen Wohnformen wohnten und keine existenzsichernden Leistungen bezogen, womit eine gleichzeitige Anwendung von § 82 Abs. 3 SGB XII und § 88 Abs. 2 SGB XII vermieden wurde.

Im Folgenden werden die finanziellen Auswirkungen dieser drei Regelungen auf der Grundlage statistischer Daten und Anhaltspunkte abgeschätzt.

3.2.1 Erhöhung des Freibetrags nach § 82 Abs. 3 SGB XII

Diese Regelung betrifft Beschäftigte einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Die Anhebung des Freibetrags auf 1/8 des Regelsatzes zuzüglich 50% des übersteigenden Einkommens gilt bei Anrechnung auf existenzsichernde Leistungen.

Das Werkstatteinkommen betrug im Bundesdurchschnitt

- im Jahr 2017: 223,58 Euro
- im Jahr 2018: 228,86 Euro und
- im Jahr 2019: 224,83 Euro pro Monat.

Es setzt sich zusammen aus

- dem Grundbetrag von 80 Euro (ab Januar 2020 in mehreren Stufen erhöht),
- einem Steigerungsbetrag sowie
- ggf. dem Arbeitsförderungsgeld (AFöG) nach § 59 SGB IX in Höhe von bis zu 52 Euro, das das Entgelt auf 351 Euro aufstockt. Da nur Beschäftigte mit einem Einkommen unter 351 Euro das AFöG beziehen, beträgt dieses im Durchschnitt 48 Euro pro Monat.

Davon ist das AFöG vor und nach der Reform anrechnungsfrei. Im Jahr 2019 liegt das anzurechnende Einkommen also bei:

224,83 Euro − 52,00 Euro (AFöG) = 172,83 Euro.

Wendet man auf den verbleibenden Betrag von 172,83 Euro die beiden Berechnungsvarianten des Freibetrags nach § 82 Abs. 3 SGB XII vor und nach der Reform an, so ergäbe sich für das Jahr 2019 nach der früheren Rechtslage (bis 2016) ein Freibetrag von 1/8 des Regelsatzes der Stufe 1 (424 Euro) in Höhe von 53 Euro zuzüglich 25% des übersteigenden Einkommens, somit verblieben nach altem Recht 82,96 Euro bei dem Werkstattbeschäftigten. Zieht man diesen Freibetrag von 172,83 Euro ab, so wären nach altem Recht 89,88 Euro herangezogen worden.

Nach neuer Rechtslage (seit 2017) ist der Freibetrag nach § 82 Abs. 3 SGB XII gestiegen. Von den 172,83 Euro, die nach Abzug des AFöG verbleiben, sind nun 1/8 des Regelsatzes (53 Euro) zuzüglich 50% des übersteigenden Einkommens anrechnungsfrei, dies entspricht 112,92 Euro. Der verbleibende Betrag, der herangezogen werden kann, sinkt dadurch auf 59,92 Euro. Die Differenz von 29,96 Euro pro Person und Monat ist der Betrag, auf den der Grundsicherungsträger infolge der Neuregelung

verzichten muss. Dieser Differenzbetrag lag im Jahr 2017 bei 30,11 Euro und im Jahr 2018 bei 31,21 Euro pro Person und Monat.

Um die finanzielle Auswirkung dieser Regelung abschätzen zu können, ist der Personenkreis abzugrenzen, für den diese Regelung in Betracht kommt. Die Regelung betrifft Beschäftigte in WfbM, die Grundsicherung beziehen. Von den 273.500 Werkstattbeschäftigten am Jahresende 2019 bezogen laut Sozialhilfestatistik 67.265 Personen parallel Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII. Im Jahr 2017 waren dies 68.935 Personen, und im Jahr 2018 waren es 69.290 Personen.[29] In Tabelle 16 wird diese Personengruppe für alle drei Jahre auf Bundes- und Landesebene dargestellt.

Tabelle 16 Werkstattbeschäftigte mit Bezug von Grundsicherung (Landesebene)

Land	Beschäftigte in WfbM			darunter mit Bezug von Grundsicherung		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
BW	29.534	29.240	29.720	8.450	8.955	8.860
BY	33.445	33.590	33.285	6.365	6.405	6.420
BE	8.336	8.490	8.430	6.291	4.665	6.345
BB	10.309	10.480	10.480	1.385	1.995	1.805
HB	840	830	835	495	495	480
HH	3.820	3.930	2.750	2.395	2.440	1.695
HE	17.522	17.595	18.590	4.089	3.995	3.785
MV	7.982	7.925	7.990	3.319	3.115	2.970
NI	28.830	29.090	28.890	6.555	6.465	5.975
NW	69.825	69.870	70.895	14.265	14.250	13.505
RP	13.001	13.065	12.855	2.688	3.615	3.225
SL	3.393	3.375	3.420	427	390	350
SN	15.405	15.510	15.485	4.255	4.170	4.065
ST	10.440	10.455	10.380	3.005	2.950	2.795
SH	11.060	11.125	10.975	2.405	2.570	2.430
TH	9.197	9.070	8.520	2.554	2.810	2.560
D	**272.939**	**273.640**	**273.500**	**68.943**	**69.285**	**67.265**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik

Die durchschnittlichen Werkstattentgelte sowie die Freibeträge nach alter und neuer Regelung werden in Tabelle 17 ausgewiesen. Im Bundesdurchschnitt des Jahres 2019 lag das WfbM-Entgelt bei 225 Euro. Der Freibetrag hätte nach altem Recht 83 Euro betragen, nach neuem Recht steigt er auf 113 Euro.

[29] Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass dieser kombinierte Leistungsbezug in der amtlichen Statistik mit etwa 25% der Beschäftigten untererfasst wird. In einer Befragung der Werkstattbeschäftigten selbst gaben 42% von ihnen an, Leistungen der Grundsicherung zu beziehen; vgl. ISG / infas (2022): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zweiter Zwischenbericht, Forschungsbericht des BMAS 607, Berlin, S. 42.

Tabelle 17 **Entgelte von Werkstattbeschäftigten und veränderte Freibeträge in den Jahren 2017 bis 2019**

Land	Monatsentgelt in Euro			Freibetrag pro Person und Monat					
	2017	2018	2019	2017		2018		2019	
				alt	neu	alt	neu	alt	neu
BW	229	231	231	83	114	84	116	85	116
BY	262	267	269	91	131	93	134	94	135
BE	191	206	189	73	95	77	103	74	95
BB	162	173	174	66	80	69	87	70	87
HB	251	257	260	88	125	90	129	92	131
HH	252	253	251	88	126	89	126	89	126
HE	195	205	202	74	97	77	103	77	102
MV	192	198	200	73	96	75	99	77	100
NI	250	247	246	88	125	88	123	88	123
NW	236	243	209	84	117	87	121	79	105
RP	257	259	257	90	128	91	130	91	129
SL	244	244	248	86	121	87	122	89	124
SN	114	119	170	54	57	56	59	69	86
ST	184	188	188	71	92	73	94	74	94
SH	245	248	255	87	122	88	124	91	128
TH	204	206	236	76	102	78	103	86	118
D	**224**	**229**	**225**	**81**	**111**	**83**	**114**	**83**	**113**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; eigene Berechnungen des ISG

Die Träger der Grundsicherung haben durch die Anhebung des Freibetrags damit Einnahmeverluste, die sich dieser Berechnung zufolge bundesweit im Jahr 2017 auf 24,1 Mio. Euro, im Jahr 2018 auf 25,2 Mio. Euro und im Jahr 2019 auf 23,3 Mio. Euro aufsummieren (Tabelle 18).

Tabelle 18 Auswirkung der Erhöhung des Freibetrags für Werkstatteinkommen in den Jahren 2017 bis 2019

Land	Differenz Freibetrag pro Person und Monat			Einnahmeverlust insgesamt in 1.000 Euro		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
BW	31,45	31,87	31,55	3.189	3.425	3.354
BY	39,71	40,80	40,94	3.033	3.136	3.154
BE	22,00	25,40	21,08	1.661	1.422	1.605
BB	14,60	17,31	17,13	243	414	371
HB	36,91	38,30	38,82	219	228	224
HH	37,30	37,20	36,42	1.072	1.089	741
HE	23,01	25,25	24,25	1.129	1.211	1.101
MV	22,31	23,39	23,65	889	874	843
NI	36,74	35,65	35,20	2.890	2.766	2.524
NW	33,14	34,65	26,00	5.674	5.926	4.214
RP	38,42	38,87	37,90	1.239	1.686	1.467
SL	35,15	34,97	35,72	180	164	150
SN	2,84	3,72	16,31	145	186	795
ST	20,29	20,99	20,68	732	743	694
SH	35,38	36,12	37,50	1.021	1.114	1.094
TH	25,27	25,61	32,73	774	863	1.005
D	**30,11**	**31,21**	**29,96**	**24.089**	**25.246**	**23.335**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; eigene Berechnungen des ISG

3.2.2 Einführung des Freibetrags aus Erwerbstätigkeit nach § 82 Abs. 6 SGB XII

Darüber hinaus wurde mit § 82 Abs. 6 SGB XII ein neuer Freibetrag für Einkommen aus Erwerbstätigkeit unter anderem für Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe eingeführt. Dieser Freibetrag liegt bei 40% des Einkommens, maximal aber 65% des Regelsatzes. Als Freibetrag bei der Heranziehung von Einkommen zu Leistungen der Eingliederungshilfe greift diese Regelung in den Fällen, in denen Leistungen des ambulant betreuten Wohnens in Privathaushalten bezogen werden und ein Erwerbseinkommen nicht aus einer WfbM-Tätigkeit, sondern aus einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (einschließlich in Inklusionsbetrieben) bezogen wird.

Über den Umfang, zu dem dieser Freibetrag in Anspruch genommen wird, ist nichts bekannt. Mit den folgenden Überlegungen soll eine Annäherung an die Wirkung dieses Freibetrags erzielt werden. Nach dem Consens-Gutachten (2014) gilt für 50% der Leistungsbezieher von ambulant betreutem Wohnen, dass sie im Erwerbsalter sind, aber nicht in einer WfbM arbeiten oder eine Tagesförderstätte besuchen. Dies betrifft im Jahr 2017 rd. 95.000 Personen. Ein Teil von ihnen ist auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (einschließlich in Inklusionsbetrieben) beschäftigt (Bunn et al. 2014, S. 133 f). In Inklusionsbetrieben waren in den Jahren 2017 und 2018 rd. 13.000 Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigt, im Jahr 2019 waren es 13.550 Beschäftigte.[30] Nimmt man an, dass darüber hinaus nur wenige Personen, die ambulante Betreuung benötigen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind und von maximal 10% der Leistungsbezieher von ambulant betreutem Wohnen ausgeht, so wird der hier relevante Personenkreis auf rund 19.000 bis 20.000 Personen einschließlich der Beschäftigten in Inklusionsbetrieben eingegrenzt (Tabelle 19). Wenn dieser

[30] Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2020): BIH-Jahresbericht 2019 | 2020, Wiesbaden, S. 22.

Personenkreis den monatlichen Freibetrag von 266 Euro (2017), 270 Euro (2018) bzw. 276 Euro (2019) in voller Höhe ausschöpfen würde (Variante A), entspräche dies einem jährlichen Einnahmeverlust der Träger der Eingliederungshilfe in Höhe von 60,5 Mio. Euro (2017), 64,1 Mio. Euro (2018) bzw. 66,2 Mio. Euro (2019; Tabelle 19). Wenn aber die Erwerbseinkommen so niedrig sind, dass dieser Freibetrag nicht in allen Fällen vollständig, sondern im Durchschnitt nur zur Hälfte genutzt würde (Variante B), reduzierte sich der Einnahmeverlust entsprechend auf 30,3 Mio. Euro (2017), 32,1 Mio. Euro (2018) bzw. 33,1 Mio. Euro (2019).

Tabelle 19 **Auswirkung der Erhöhung des Freibetrags für Erwerbseinkommen (allgemeiner Arbeitsmarkt)**

			2017	2018	2019
Personenkreis	Leistungsbezieher von ambulant betreutem Wohnen		189.690	197.615	200.060
	davon sind max. 10% erwerbstätig		18.969	19.762	20.006
	Freibetrag 40% des Einkommens, max. 65% des Regelsatzes; maximal:		266	270	276
Einnahmeverlust des Trägers der EGH in Euro	A. bei voller Inanspruchnahme des Maximalbetrags	pro Monat	5.042.909	5.343.510	5.513.654
		pro Jahr	60.514.904	64.122.115	66.163.843
	B. bei halber Inanspruchnahme des Maximalbetrags	pro Monat	2.521.454	2.671.755	2.756.827
		pro Jahr	30.257.452	32.061.058	33.081.922
	C. Inanspruchnahme nur in geringfügigem Umfang		keine nennenswerten Auswirkungen		

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; eigene Berechnungen des ISG

Diese Schätzung ist aber mit hoher Unsicherheit behaftet. Allerdings kann hier eine Plausibilitätsüberlegung weiterhelfen. Für eine eher geringe Inanspruchnahme dieses Freibetrags spricht, dass hier niedrige Erwerbseinkommen mit bereits hohen vorgelagerten Freibeträgen zusammentreffen. Der Einkommensfreibetrag nach § 85 SGB XII liegt für Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe, die in Privathaushalten wohnen, im Jahr 2019 bei rd. 1.230 Euro. Weiterhin kann der Freibetrag bei Erwerbstätigkeit nach § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XII in Höhe von bis zu 50% des Regelsatzes (in 2019: 212 Euro) abgesetzt werden. Somit greift der zusätzliche Freibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII erst ab einem Nettoeinkommen, das höher ist als 1.440 Euro (dies entspricht 2.100 Euro brutto). In voller Höhe kommt dieser Freibetrag nach dem Kriterium „40% des Einkommens, maximal 65% des Regelsatzes“ erst bei einem Nettoeinkommen von 2.100 Euro zur Wirkung, dies entspricht einem Bruttoeinkommen von etwa 3.400 Euro pro Monat. Diese Einkommenshöhe dürfte zumindest für die rd. 13.000 Beschäftigten mit Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben nicht erreichbar sein, aber auch nicht für die meisten Beschäftigten in anderen Betrieben, die auf ambulant betreutes Wohnen angewiesen sind. Diese Berechnung legt nahe, dass der zusätzliche Einkommensfreibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII kaum zur Anwendung kommt und daher keine nennenswerten Auswirkungen hat (Variante C).

Diese Überlegung ist auch auf die Länderebene übertragbar: Auch hier ist anzunehmen, dass für Leistungsbezieher von ambulanter Betreuung ein monatliches Entgelt, das über 1.440 Euro netto liegt, in der Regel nicht erzielt wird. Daher gehen wir auch für jedes Bundesland, trotz länderspezifischer Abweichungen vom bundesweiten Mittelwert, von Variante C aus, dass der zusätzliche Einkommensfreibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII kaum greift.

3.2.3 Erhöhung des Freibetrags nach § 88 Abs. 2 SGB XII

Bis zum Jahresende 2019 wurden Leistungen in Einrichtungen zunächst als Komplexleistung ohne Abzug erbracht, und nachträglich erfolgte eine Einkommensheranziehung. Die Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe unterscheidet nach dem Ort der Leistungserbringung in bzw. außerhalb von Einrichtungen. Somit müssten die Einnahmen, die in der Rubrik „Kostenbeiträge und Aufwendungsersatz; Kostenersatz“ ausgewiesen werden, im Vergleich des Jahres 2016 mit den Folgejahren um den Betrag zurückgegangen sein, um den der Freibetrag für Leistungsbezieher in Einrichtungen angehoben wurde.

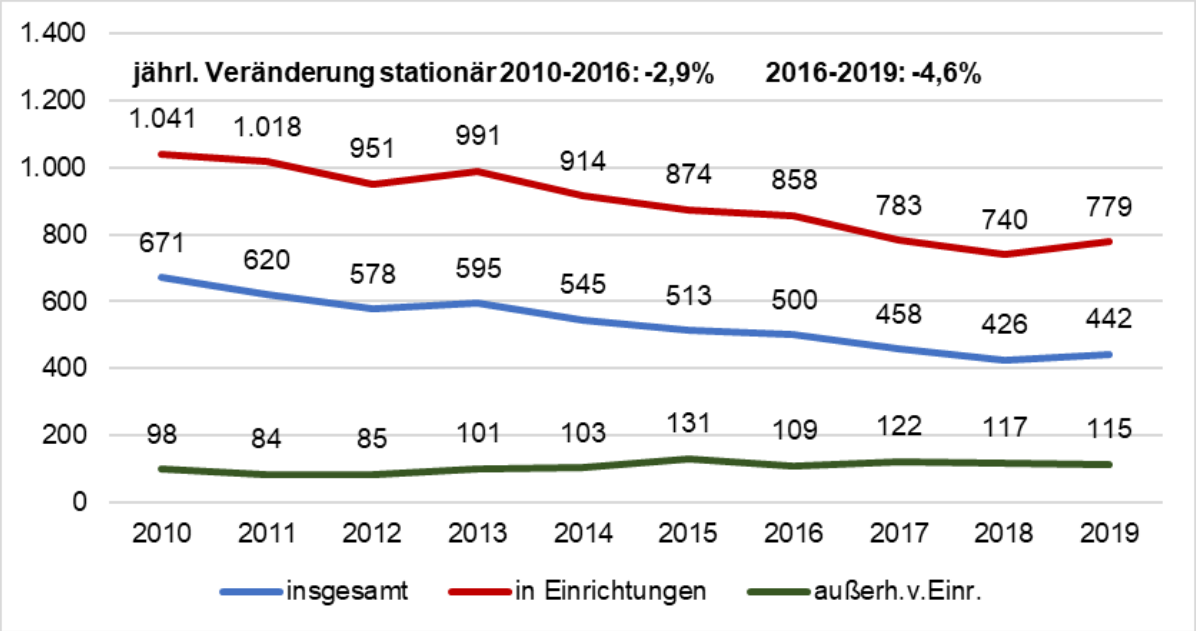
Tatsächlich lässt sich ein Rückgang der Einnahmen pro Person insbesondere bei Bewohnern stationärer Einrichtungen feststellen (Abbildung 4). Allerdings lässt sich dieser Rückgang nicht eindeutig auf die Wirkung des Freibetrags nach § 88 Abs. 2 SGB XII zurückführen:

(a) Zum einen waren die Einnahmen pro Kopf auch in den Jahren zuvor schon rückläufig, sie sind in den Jahren 2010 bis 2016 um 2,9% pro Jahr gesunken.

(b) Weiterhin ist zwar innerhalb der Jahre 2017 bis 2019 zunächst ein Rückgang, dann aber wieder ein Anstieg zu beobachten.

(c) Zuletzt ist anzuführen, dass auch diejenigen Bewohner stationärer Einrichtungen Kostenbeiträge zahlten, die ergänzend zu einem WfbM-Entgelt Leistungen der Grundsicherung bezogen. Für diese Personengruppe kam dieser Freibetrag aber nicht zur Anwendung (s.o.).

Abbildung 4 Einkommensheranziehung pro Bezieher von Leistungen zum Wohnen in der Eingliederungshilfe 2010 bis 2019, Euro pro Person und Jahr



Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik

Somit sind auch die Einnahmeverluste, die auf diesen Freibetrag zurückzuführen sind, nicht unmittelbar aus der Sozialhilfestatistik ablesbar, sondern müssen auf Basis statistischer Daten und unter bestimmten Annahmen berechnet werden.

Der Personenkreis, der diesen Freibetrag in Anspruch nehmen kann, sind Beschäftigte in WfbM, die in einer stationären Wohnform wohnten und keine Leistungen der Grundsicherung bezogen, denn für diese wurde bereits der Freibetrag nach § 82 Abs. 3 SGB XII berücksichtigt. Nach einer Befragung von Werkstattleitungen (ISG 2021) wohnten 36,9% der WfbM-Beschäftigten in einer stationären Einrichtung.[31] Der Teil der WfbM-Beschäftigten, die Leistungen der Grundsicherung nach Kapitel 4 SGB XII beziehen, wird in der Sozialhilfestatistik ausgewiesen. Durch Differenzbildung lässt sich die Zahl der Personen errechnen, die keine Grundsicherung beziehen. So bezogen lt. Statistik im Jahr 2019 von den 273.510 WfbM-Beschäftigten 67.270 gleichzeitig Leistungen der Grundsicherung und folglich die Differenz von 206.240 Beschäftigten keine Leistungen der Grundsicherung.[32]

Nimmt man nun an, dass auch unter den WfbM-Beschäftigten, die keine Leistungen der Grundsicherung beziehen, der gleiche Anteil von 36,9% in Einrichtungen wohnt, so gilt im Jahr 2019 für rd. 76.100 Personen, dass sie in einer WfbM beschäftigt sind, in einer stationären Wohnform wohnen und keine Leistungen der Grundsicherung beziehen (Tabelle 20).

Tabelle 20 Auswirkung der Erhöhung des Freibetrags für Einkommensbeiträge in Einrichtungen

Land	Personenkreis			Differenz Freibetrag Euro pro Person und Monat			Einnahmeverlust insgesamt in 1.000 Euro pro Jahr		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
BW	7.780	7.485	7.697	31,45	31,87	31,55	2.936	2.863	2.914
BY	9.993	10.031	9.913	39,71	40,80	40,94	4.762	4.911	4.870
BE	755	1.411	769	22,00	25,40	21,08	199	430	195
BB	3.293	3.131	3.201	14,60	17,31	17,13	577	650	658
HB	127	124	131	36,91	38,30	38,82	56	57	61
HH	526	550	389	37,30	37,20	36,42	235	245	170
HE	4.957	5.018	5.463	23,01	25,25	24,25	1.369	1.521	1.590
MV	1.721	1.775	1.852	22,31	23,39	23,65	461	498	526
NI	8.219	8.349	8.456	36,74	35,65	35,20	3.623	3.572	3.572
NW	20.502	20.524	21.177	33,14	34,65	26,00	8.154	8.534	6.608
RP	3.805	3.487	3.553	38,42	38,87	37,90	1.755	1.627	1.616
SL	1.094	1.101	1.133	35,15	34,97	35,72	462	462	486
SN	4.114	4.184	4.214	2,84	3,72	16,31	140	187	825
ST	2.744	2.769	2.799	20,29	20,99	20,68	668	698	695
SH	3.194	3.157	3.153	35,38	36,12	37,50	1.356	1.368	1.419
TH	2.451	2.310	2.199	25,27	25,61	32,73	743	710	864
D	**75.275**	**75.407**	**76.101**	**30,11**	**31,21**	**29,96**	**27.496**	**28.333**	**27.066**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; ISG / infas 2022; eigene Berechnungen des ISG

[31] ISG / infas (2022), a.a.O. S. 40.

[32] Diese Berechnung basiert auf den Angaben der amtlichen Statistik. Wenn die Zahl der GruSi-Beziehenden höher ist als dort ausgewiesen (s.o.), ist die Zahl der Beschäftigten ohne GruSi-Bezug entsprechend niedriger.

Für diesen Personenkreis kommt der Freibetrag nach § 88 Abs. 2 SGB XII zur Anwendung. Da dieser Freibetrag in der gleichen Weise verändert wurde wie der Freibetrag nach § 82 Abs.3 SGB XII, verfährt die Berechnung der Mindereinnahmen der Träger der Eingliederungshilfe pro leistungsberechtigter Person identisch mit der Berechnung in den Tabelle 17 und Tabelle 18. Durch Multiplikation der Differenz zwischen altem und neuem Freibetrag mit dem hier relevanten Personenkreis ergeben sich Mindereinnahmen für die Träger der Eingliederungshilfe in Höhe von 27,5 Mio. Euro (2017), 28,3 Mio. Euro (2018) und 27,1 Mio. Euro (2019). Die Ergebnisse dieser Berechnung auf der Ebene der Länder ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

3.2.4 Überblick und Einschränkung der Aussagekraft

Fasst man die Ergebnisse dieser Schätzungen zusammen, so ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 21):

- *§ 82 Abs. 3 SGB XII:* Die verbesserte Einkommensanrechnung nach § 82 Abs. 3 SGB XII betrifft Personen, die in einer WfbM arbeiten und existenzsichernde Leistungen beziehen. Die *Träger der Grundsicherung* haben dadurch im Jahr 2017 rd. 24,1 Mio. Euro, im Jahr 2018 rd. 25,2 Mio. Euro und im Jahr 2019 rd. 23,3 Mio. Euro weniger eingenommen als bei Anwendung der früheren Freibetragsregelung.
- *§ 82 Abs. 6 SGB XII:* Der neue Einkommensfreibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII betrifft Personen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten und in einem Privathaushalt Assistenzleistungen bzw. ambulante Betreuung in Anspruch nehmen. Inwieweit dieser Freibetrag ausgeschöpft wird, ist nicht bekannt. Wenn dieser Freibetrag von allen Leistungsbeziehern in voller Höhe ausgeschöpft worden wäre (Variante A), hätten die Träger der Eingliederungshilfe dadurch 60,5 Mio. Euro im Jahr 2017, 64,1 Mio. Euro im Jahr 2018 und 66,2 Mio. Euro im Jahr 2019 weniger eingenommen als im Jahr 2016. Wenn dieser Freibetrag im Durchschnitt zur Hälfte genutzt worden wäre, halbieren sich diese Einnahmeverluste (Variante B). Eine Plausibilitätsprüfung der Einkommenshöhe, ab der dieser Freibetrag greift, legt allerdings nahe, dass er nur in geringem Maße ausgeschöpft wurde und sich daher kaum Einnahmeverluste daraus ergeben (Variante C).
- *§ 88 Abs. 2 SGB XII:* Die verbesserte Einkommensanrechnung nach § 88 Abs. 2 SGB XII betrifft Personen, die in einer WfbM arbeiten, in einer stationären Einrichtung wohnen und keine Leistungen der Grundsicherung beziehen, da dieser Freibetrag nicht zusätzlich zu dem nach § 82 Abs. 3 SGB XII angewendet werden darf. Die Träger der Eingliederungshilfe haben dadurch 27,5 Mio. Euro im Jahr 2017, 28,3 Mio. Euro im Jahr 2018 und 27,1 Mio. Euro im Jahr 2019 weniger eingenommen als nach der bis 2016 geltenden Freibetragsregelung.

Tabelle 21 Auswirkungen der veränderten Einkommensanrechnung im Überblick

		Mio. Euro		
Rechtliche Grundlage	**Personenkreis**	**2017**	**2018**	**2019**
§ 82 Abs. 3 SGB XII	WfbM mit Bezug von GS	**24,1**	**25,2**	**23,3**
§ 82 Abs. 6 SGB XII	ambulant betreut, 1. Arbeitsmarkt			
	A. bei voller Ausschöpfung	60,5	64,1	66,2
	B. bei halber Ausschöpfung	30,3	32,1	33,1
	C. nach Statistik anzunehmen:	keine nennenswerten Auswirkungen		
§ 88 Abs. 2 SGB XII	WfbM ohne Bezug von GS			
	Beitrag zu stationärem Wohnen	**27,5**	**28,3**	**27,1**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; ISG / infas 2022; eigene Berechnungen des ISG

Diese überschlägigen Berechnungen sind allerdings mit einigen Unwägbarkeiten behaftet:

- Die Wirkung erhöhter Freibeträge auf Werkstatteinkommen wurde anhand von durchschnittlichen Arbeitsentgelten in WfbM berechnet. Präziser wäre eine Berechnung anhand von geschichteten WfbM-Entgelten, um genauer bestimmen zu können, wie die Freibeträge sich auf höhere Entgelte auswirken.
- Die Schätzung, wie viele WfbM-Beschäftigte in Einrichtungen wohnen und wie viele von ihnen Grundsicherung beziehen oder nicht, greift auf Befragungsergebnisse zurück, da hierzu keine genaue Statistik vorliegt.

Daher können die vorgenommenen Berechnungen nur als ungefähre Schätzungen gewertet werden.

Die Wirkung dieser Freibetragsregelungen ist im Hinblick auf die Eingliederungshilfe für die Folgejahre nicht weiter zu untersuchen. § 82 Abs. 3 SGB XII gilt zwar weiterhin, wirkt sich aber nicht auf die Eingliederungshilfe, sondern nur auf die Grundsicherung aus. Daran, dass § 82 Abs. 6 SGB XII für den avisierten Personenkreis nicht greift, dürfte sich in absehbarer Zeit nichts ändern. § 88 Abs. 2 SGB XII galt für Beziehende von Eingliederungshilfe „in Einrichtungen", die es seit 2020 in dieser Form nicht mehr gibt.

3.3 Auswirkungen der veränderten Einkommensheranziehung ab 2020

Seit dem Jahr 2020 hat sich die Heranziehung von Einkommen grundlegend verändert. Vor dem Jahr 2020 kam für Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe, die in Privathaushalten wohnten, die besondere Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII zur Anwendung, die in Grundzügen bemessen wurde als Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 zuzüglich Aufwendungen für die Unterkunft zuzüglich 70% der Regelbedarfsstufe 1 für jede weitere unterhaltene Person. Im Jahr 2019 entsprach dies im Bundesdurchschnitt etwa 1.200 Euro für eine alleinlebende Person und etwa 1.500 Euro für eine Paargemeinschaft ohne Kind. Von dem Einkommen oberhalb dieser Einkommensgrenze wurde ein zumutbarer Anteil („in angemessenem Umfang“, § 87 Abs. 1 SGB XII) herangezogen mit Ausnahme von Härtefällen, in denen maximal 40% des übersteigenden Betrags angerechnet werden konnte, z.B. bei Blindheit oder hoher Pflegebedürftigkeit (§ 87 Abs. 1 Satz 3 SGB XII). Bei Bewohnern von stationären Einrichtungen wurde ein Einsatz des Einkommens auch unter der Einkommensgrenze praktiziert (§ 88 SGB XII), indem zunächst deren gesamtes Einkommen eingezogen und dann ein Barbetrag und eine Bekleidungspauschale gewährt wurde (§ 27b Abs. 2 SGB XII). In welcher Höhe diese Einkommen herangezogen wurden, wurde nur für Bewohner von Einrichtungen statistisch erfasst, im Jahr 2019 waren dies in Einrichtungen der Eingliederungshilfe 151,2 Mio. Euro.[33] Das Einkommen, das von Leistungsbeziehenden in Privathaushalten herangezogen wurde, wurde nicht statistisch dokumentiert, sondern bei der Leistungsgewährung nach dem Nettoprinzip in Abzug gebracht.

Seit Januar 2020 richtet sich der Einkommensfreibetrag in der Eingliederungshilfe nach der Regelung der §§ 135 ff SGB IX, denen zufolge die Freigrenze völlig anders bemessen wird. Grundlage der Einkommensanrechnung sind die Einkünfte bzw. Bruttorentenbezüge des Vorvorjahres. Diese Einkommen bleiben nun weitgehend von einer Heranziehung verschont, wobei die Freibeträge je

[33] Statistisches Bundesamt (2020): Statistik der Sozialhilfe: Bruttoausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Art des Trägers, Wiesbaden.

nach Einkommensart unterschiedlich hoch sind. Für eine alleinlebende Person gelten folgende Freibeträge in Relation zur jährlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (§ 136 Abs. 2 SGB IX):

- sozialversicherungspflichtige Beschäftigung: 85% Bezugsgröße (im Jahr 2020: 32.500 Euro)
- anderes Erwerbseinkommen: 75% der Bezugsgröße (im Jahr 2020: 28.700 Euro)
- Renteneinkommen: 60% der Bezugsgröße (im Jahr 2020: 32.500 Euro).

Für weitere Haushaltsmitglieder erhöht sich dieser Freibetrag. Oberhalb dieser Grenze ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von 2% des übersteigenden Einkommens zu leisten, wenn einkommensrelevante Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden (§ 137 Abs. 2 SGB IX). Dieser Beitrag wird nicht gesondert erhoben, sondern nach dem Nettoprinzip mit der Höhe der Leistung verrechnet.

Im folgenden Abschnitt werden zunächst Rahmendaten und -ergebnisse aus der Erhebung zur veränderten Einkommensheranziehung präsentiert. Das soll die Untersuchungsmethode transparent machen und eine kritische Bewertung der Datenqualität ermöglichen. Danach werden die Mehrausgaben auf Bundesebene und – soweit möglich – auf Länderebene präsentiert, wobei die Ergebnisse der Trägerbefragung 2021 hinzugezogen werden. Im Abschnitt 2.4 werden Datenerhebung und Berechnungsmethoden der Erhebung zur veränderten Einkommensheranziehung genauer erläutert.

3.3.1 Rahmendaten und -ergebnisse

Im Rahmen einer Sondererhebung zur Einkommensumstellung wurden für 743 dokumentierte Fälle von 15 Trägern Angaben zum alten Kostenbeitrag aus Einkommen für Leistungen der Eingliederungshilfe ermittelt.[34] In 231 der dokumentierten Fälle wurde vor der Umstellung kein Einkommen herangezogen. Fünf dieser Fälle sind Neufälle und konnten somit vor der Umstellung nicht mit dem Einkommen herangezogen werden. Es verbleiben damit 226 Fälle ohne vorherige Kostenbeteiligung für einen Vorher-Nachher-Vergleich. In 512 der dokumentierten Fälle wurden vor der Umstellung Beiträge aus Einkommen herangezogen. Die Beiträge liegen im Durchschnitt bei rd. 360 Euro. Der niedrigste monatliche Beitrag liegt bei 2,20 Euro und der höchste bei 6.271,92 Euro, wobei dieser Maximalwert ein „Ausreißer“ ist. Die Verteilung geht ansonsten bis zu einer Höhe von rd. 2.600 Euro; darüber hinaus ist nur dieser eine Wert vertreten.[35] Bei den Fällen mit einem dokumentierten Kostenbeitrag vor der Umstellung handelt es sich um Bestandsfälle. Die folgende Abbildung stellt die Verteilung der dokumentierten Kostenbeiträge aus Einkommen für die Eingliederungshilfe dar. Ein knappes Drittel der Kostenbeiträge hatte eine Höhe von bis zu 100 Euro; ein Drittel waren Kostenbeiträge zwischen 100 Euro und 300 Euro; in einem Viertel der dokumentierten Fälle leisteten die Bezieher Beiträge zwischen 300 Euro und 1.000 Euro und jeder Zehnte Bezieher trug mit mehr als 1.000 Euro aus seinem Einkommen bei.

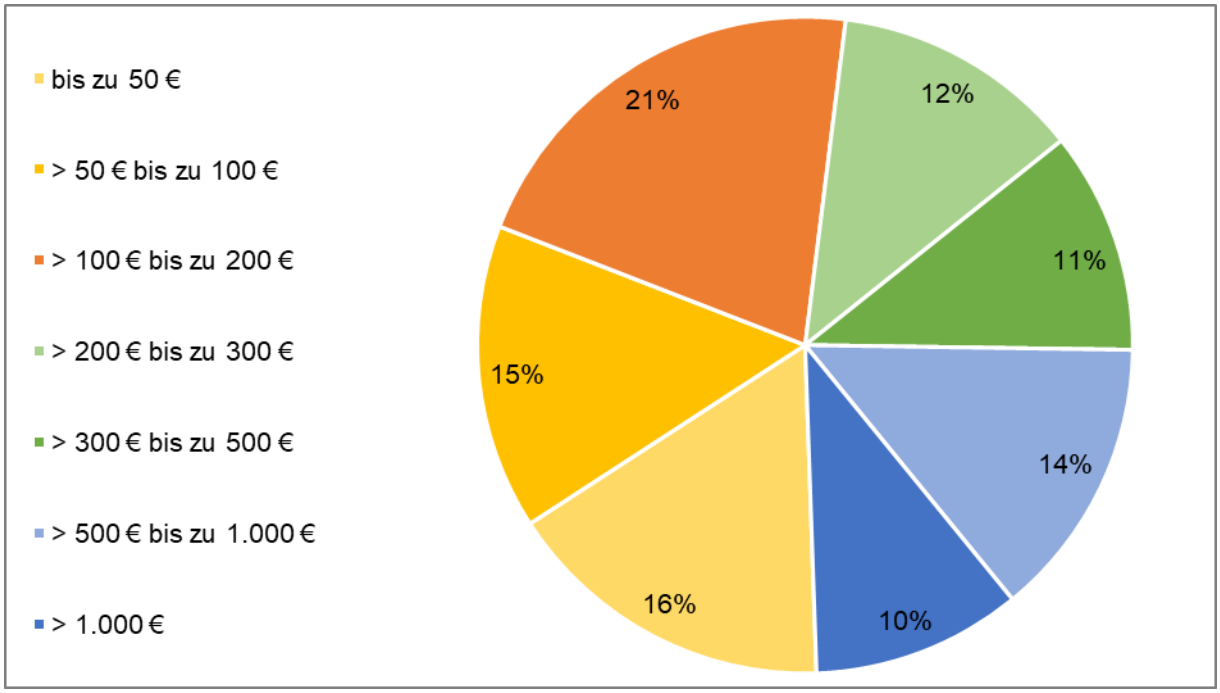
Die Kostenbeiträge aus Einkommen *nach* der Umstellung liegen fast vollständig bei 0 Euro. Von den dokumentierten 843 Fällen weisen nach der Umstellung noch elf einen Beitrag aus Einkommen auf, wobei es sich nur bei neun davon um Bestandsfälle und damit um Fälle, die einen Vorher-Nachher-

[34] Bei 100 Fällen von einem Träger ist der alte Kostenbeitrag nur zusammen mit dem Kostenbeitrag für existenzsichernde Leistungen bekannt. Diese Angaben eignen sich dementsprechend nicht für den geplanten Vorher-Nachher-Vergleich, werden aber separat ausgewertet.

[35] Da die Höhe der Eingliederungshilfe bei diesem Fall allerdings bei rd. 7.750 Euro liegt, erscheint er konsistent.

Vergleich zulassen, handelt. Die dokumentierten Kostenbeiträge *nach* der Umstellung der Heranziehung sind außerdem deutlich geringer: Sie liegen zwischen 10 Euro und 190 Euro.

Abbildung 5 Kostenbeiträge aus Einkommen vor der Umstellung der Heranziehung



Quelle: Dokumentation der Einkommensheranziehung durch Träger der Eingliederungshilfe, ISG 2020 (Fallzahl: 743)

3.3.2 Mehrausgaben

Ein einfacher Vorher-Nachher-Vergleich mit den dokumentierten Fällen aus der Erhebung ergibt, dass 98% der Fälle, die *vor* der Umstellung Beiträge aus Einkommen leisteten, dies *nach* der Umstellung nicht mehr müssen (503 aus 512 Fällen).[36] Alle neun Fälle, die weiterhin Beiträge aus Einkommen leisten, leisten zudem einen geringeren Beitrag als zuvor: In einem Fall ist die Differenz mit 2 % zu vernachlässigen, während in den anderen acht Fällen 85 % bis 99 % des alten Beitrags wegfallen. Bezüglich der Summen der geleisteten Beiträge vor und nach der Umstellung fällt das Ergebnis deshalb noch deutlicher aus: Nach der Umstellung der Heranziehung von Einkommen werden gemäß den Erhebungsdaten nur noch 0,5 % der Beiträge herangezogen, die vor der Umstellung herangezogen wurden. Damit können 99,5 % der bisherigen Beiträge als Mehrausgaben für die Träger der Eingliederungshilfe betrachtet werden.

Von den 226 dokumentierten Bestandsfällen, die vor der Umstellung keinen Beitrag aus Einkommen leisteten, leistet auch nach der Umstellung keiner einen Beitrag aus Einkommen. Dies verdankt sich auch einer Bestandsschutzregelung, derzufolge die veränderte Heranziehung nicht zu einer Verschlechterung führen soll.

Eine Hochrechnung der in dieser Sondererhebung ermittelten Differenz ergibt auf Bundesebene einen Betrag von 357 Mio. Euro, der als Mehrkosten zu verbuchen ist. Die analysierte Stichprobe hat

[36] Der neue Kostenbeitrag bei jenen 100 Fällen, für die der alte Kostenbeitrag nur für Eingliederungshilfe und existenzsichernde Leistungen zusammen bekannt ist, liegt immer bei Null.

allerdings den Nachteil, dass die Fallzahl und die Verteilung keine Hochrechnung auf der Ebene der Bundesländer erlauben. Daher wurde ergänzend eine Frage zur Einkommensheranziehung in den Jahren 2019 und 2020 in die Trägerbefragung 2021 aufgenommen. Auch die dort gewonnenen Ergebnisse erlauben keine Aussagen für alle Bundesländer, aber zumindest für einige. Das Hochrechnungsergebnis auf Bundesebene bestätigt den auf Basis der Sondererhebung ermittelten Wert. Demnach ist ab dem Jahr 2020 mit einem Rückgang der Einnahmen aus der Einkommensheranziehung in Höhe von 355,2 Mio. Euro bzw. -67% zu rechnen. Der Rückgang auf Länderebene kann nur für einige Länder ausgewiesen werden und vermittelt zudem ein uneinheitliches Bild. Allerdings ist ein Unterschied zwischen west- und ostdeutschen Ländern zu erkennen: In Ostdeutschland fällt der Rückgang der Einnahmen mit -80% im Vergleich zu denen des Vorjahres noch deutlicher aus als in Westdeutschland mit -57%.

Tabelle 22 Mehrausgaben in der Eingliederungshilfe aufgrund der veränderten Heranziehung von Einkommen für Bund und Länder

	Einkommensanrechnung		Differenz	
Land	**2019**	**2020**	**Euro**	**in Prozent**
BB	21.640.739	8.266.616	-13.374.123	-62%
BE	571.936	216.785	-355.151	-62%
BW	99.575.273	44.427.887	-55.147.386	-55%
BY	104.597.048	41.075.142	-63.521.905	-61%
HB				
HE	9.800.000	92.750	-9.707.250	-99%
HH				
MV	9.255.829	479.841	-8.775.989	-95%
NI	33.498.135	22.770.592	-10.727.542	-32%
NW				
RP	50.554.791	18.146.915	-32.407.876	-64%
SH	13.556.560	8.737.969	-4.818.591	-36%
SL				
SN	26.921.930	11.280	-26.910.650	-100%
ST				
TH	9.056.262	4.231.633	-4.824.629	-53%
Summe beteiligte Länder	379.028.502	148.457.410	-230.571.092	-61%
D	**533.068.227**	**177.900.713**	**-355.167.514**	**-67%**
Summe West	311.581.805	135.251.255	-176.330.550	-57%
Summe Ost	67.446.696	13.206.155	-54.240.541	-80%

Quelle: Trägerbefragung des ISG 2021

3.3.3 Zusammenfassung und Einschränkungen der Aussagekraft

Die mit dem BTHG veränderte Heranziehung von Einkommen hat einer Sondererhebung zufolge zu einer erheblichen Besserstellung der Leistungsbeziehenden geführt. Demnach werden nach der neuen Regelung nur noch 2% der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe mit ihrem Einkommen herangezogen, die im Vorjahr 2019 noch herangezogen worden waren.

Um den Umfang der Mehrausgaben zu ermitteln, wurde auch im Rahmen der Trägerbefragungen des ISG nach den Einnahmen der Jahre 2019 und 2020 gefragt. Auf Bundesebene ergibt die Hochrechnung dieser Angaben ein Volumen der Mehrausgaben in Höhe von 355,2 Mio. Euro.

Einschränkend ist darauf hinzuweisen, dass die Hochrechnung der Mehrausgaben aufgrund der neuen Einkommensheranziehung auf der Ebene der Länder einige Schwankungen aufweist. Da diese Daten nicht statistisch erfasst, sondern teilweise von den Trägern geschätzt wurden, erscheinen die in der Tabelle für elf Länder ausgewiesenen Werte unterschiedlich belastbar.

3.4 Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes in Werkstätten für behinderte Menschen

Das AFöG dient dazu, niedrige Einkommen aus einer Werkstattbeschäftigung aufzustocken. Bis Ende 2016 galt die Regelung, dass Werkstatteinkommen unter 325 Euro pro Monat um das AFöG aufgestockt wurden. Dabei wurden Einkommen bis zu 299 Euro um 26 Euro pro Monat aufgestockt und Einkommen zwischen 300 Euro und 325 Euro um den jeweiligen Differenzbetrag, der bis zur Grenze von 325 Euro fehlte (§ 43 SGB IX a.F.). Mit dem BTHG wurde der Betrag des AFöG auf 52 Euro pro Monat verdoppelt (§ 59 SGB IX). Die Regelung einer Obergrenze wurde beibehalten, diese wurde aber entsprechend auf 351 Euro erhöht. Somit erhalten seit 2017 Werkstattbeschäftigte, deren monatliches Einkommen unter 300 Euro liegt, den vollen Betrag von 52 Euro und Beschäftigte mit einem Einkommen zwischen 300 und 351 Euro den Differenzbetrag, der das Einkommen auf 351 Euro aufstockt.

Eine Berechnung der finanziellen Auswirkungen dieser Erhöhung kann auf Ergebnisse einer aktuellen Studie zu den Werkstattentgelten zurückgreifen, um die Einkommensschichtung und damit den durchschnittlichen Betrag des AFöG vor und nach der Einführung des BTHG zu berechnen.[37] In einer Befragung der Werkstattleitungen wurde die Schichtung der monatlichen Entgelte im Jahr 2019 vor Aufstockung durch das AFöG ermittelt. Demnach bezogen 89,4% der Beschäftigten ein Einkommen bis zu 299 Euro pro Monat und erhielten den vollen AFöG-Betrag, 2,4% ein Einkommen zwischen 300 und 325 Euro und 8,2% ein Einkommen über 325 Euro pro Monat. Das durchschnittlich gezahlte AFöG vor der BTHG-Reform wird so berechnet, dass für 89,4% der Beschäftigten der volle Betrag von vormals 26 Euro angesetzt wird, für 2,4% der Beschäftigten die Hälfte dieses Betrages (in der vereinfachenden Annahme, dass die Differenzbeträge, die zwischen 300 und 325 Euro gezahlt werden, gleich verteilt sind) und kein AFöG oberhalb der Einkommensgrenze von 325 Euro. Diese Berechnung ergibt bezogen auf alle Beschäftigten einen durchschnittlichen AFöG-Betrag in Höhe von 23,56 Euro pro Monat.

Mit der Erhöhung des AFöG-Betrages verändert sich diese Berechnung folgendermaßen: Nach wie vor beziehen 89,4% der Beschäftigten ein Werkstattentgelt von bis zu 299 Euro pro Monat, das nun um 52 Euro aufgestockt wird. 4,4% der Beschäftigten beziehen ein Werkstattentgelt zwischen 300 und 351 Euro, und für diese Personengruppe wird wieder angenommen, dass im Durchschnitt die Hälfte des Betrages von 52 Euro gezahlt wird. 6,2% der Beschäftigten beziehen ein monatliches Entgelt, das höher ist als 351 Euro und haben keinen Anspruch auf eine Aufstockung durch das AFöG. Anhand dieser Verteilung lässt sich, bezogen auf alle Beschäftigten, ein durchschnittlicher AFöG-Betrag in Höhe von 47,63 Euro pro Monat errechnen. Die Differenz zwischen beiden Beträgen liegt

[37] Engels, D.; Deremetz, A.; Schütz, H.; Eibelshäuser, S. et al. (2022): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zweiter Zwischenbericht, Forschungsbericht des BMAS 607, Berlin, S. 52.

bei 24,08 Euro pro Beschäftigtem pro Monat, und dies ist der Betrag, um den die Träger der Eingliederungshilfe durch diese Änderung zusätzlich belastet werden.

In der folgenden Tabelle 23 wird dieser Differenzbetrag anhand der Zahl der WfbM-Beschäftigten hochgerechnet, die laut Sozialhilfestatistik jeweils zum 31.12. eines Jahres im Arbeitsbereich beschäftigt waren (vgl. dazu oben Tabelle 16). Somit ergibt sich bundesweit eine Belastung der Eingliederungshilfe durch die Erhöhung des AFöG um rd. 78,9 Mio. Euro im Jahr 2017, 79,1 Mio. Euro im Jahr 2018, 79,0 Mio. Euro im Jahr 2019, 77,5 Mio. Euro im Jahr 2020 und 78,4 Mio. Euro im Jahr 2021.

Tabelle 23 Auswirkung der Erhöhung des AFöG (in Euro pro Jahr)

Land	2017	2018	2019	2020	2021
BB	2.978.394	3.027.798	3.027.798	2.955.570	2.935.346
BE	2.408.370	2.452.863	2.435.528	2.413.860	2.373.412
BW	8.532.727	8.447.787	8.586.465	7.812.180	7.877.186
BY	9.662.662	9.704.554	9.616.436	9.669.885	9.655.439
HB	242.686	239.797	241.242	609.604	619.716
HE	5.062.316	5.083.407	5.370.874	4.440.577	4.959.174
HH	1.103.644	1.135.424	794.508	947.631	1.051.640
MV	2.306.096	2.289.628	2.308.407	2.256.403	2.244.846
NI	8.329.333	8.404.450	8.346.668	7.911.855	8.070.757
NW	20.173.280	20.186.281	20.482.416	20.751.104	21.148.358
RP	3.756.145	3.774.635	3.713.964	3.826.639	3.830.973
SH	3.195.367	3.214.146	3.170.809	3.029.242	2.907.899
SL	980.278	975.078	988.079	980.856	985.190
SN	4.450.689	4.481.025	4.473.802	4.466.580	4.423.243
ST	3.016.241	3.020.575	2.998.907	3.030.687	2.984.461
TH	2.657.124	2.620.432	2.461.530	2.347.410	2.324.297
D	**78.855.352**	**79.057.880**	**79.017.432**	**77.450.084**	**78.391.938**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; Engels et al. 2022; Berechnung des ISG 2022

3.5 Zusammenfassung zur veränderten Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Die Heranziehung von Vermögen wurde mit dem BTHG in drei Stufen geändert. Ab Januar 2017 galt eine Sonderregelung zum zusätzlichen Vermögensfreibetrag in der Eingliederungshilfe von 25.000 Euro (§ 60a SGB XII), was zusammen mit dem freigestellten Vermögensbetrag von 2.600 Euro in der Summe 27.600 Euro ergab. Ab April 2017 wurde der Vermögensschonbetrag in der Grundsicherung von 2.600 auf 5.000 Euro angehoben. Somit wurde im Zeitraum von April 2017 bis Dezember 2019 Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe nur noch oberhalb einer Grenze von 30.000 Euro herangezogen. Seit Januar 2020 wurde die Vermögensgrenze in der Eingliederungshilfe auf 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben (§ 139 SGB IX). Zudem wurde nicht mehr auf das Einkommen und Vermögen von Partner*innen zurückgegriffen.

Auf Basis der Erhebung zur veränderten Vermögensheranziehung ist davon auszugehen, dass infolge der Anhebung der Vermögensfreigrenzen für die Träger der Eingliederungshilfe Mehrausgaben entstanden sind in Höhe von rd. 15,0 Mio. Euro im Jahr 2017, rd. 15,5 Mio. Euro im Jahr 2018 und rd. 15,8 Mio. Euro im Jahr 2019. Mit der ab 2020 geltenden erheblichen Anhebung der Freigrenze und dem Verzicht auf Partnervermögen steigen die hochgerechneten Mehrausgaben auf rd. 34,7 Mio.

Euro im Jahr 2020 und rd. 30,1 Mio. Euro im Jahr 2021. Über die fünf Berichtsjahre summieren sich diese Mehrausgaben zu rd. 111,1 Mio. Euro.

Ab dem Jahr 2017 wurden die Freibeträge nach § 82 Abs. 3 und nach 88 Abs. 2 SGB XII angehoben und der Freibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII neu eingeführt. Die verbesserte Einkommensanrechnung nach § 82 Abs. 3 SGB XII betrifft Personen, die in einer WfbM arbeiten und existenzsichernde Leistungen beziehen. Die *Träger der Grundsicherung* haben dadurch im Jahr 2017 rd. 24,1 Mio. Euro, im Jahr 2018 rd. 25,2 Mio. Euro und im Jahr 2019 rd. 23,3 Mio. Euro weniger eingenommen als bei Anwendung der früheren Freibetragsregelung. Der neue Einkommensfreibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII betrifft Personen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten und in einem Privathaushalt Assistenzleistungen bzw. ambulante Betreuung in Anspruch nehmen. Inwieweit dieser Freibetrag ausgeschöpft wird, ist nicht bekannt. Eine Plausibilitätsprüfung der Einkommenshöhe, ab der dieser Freibetrag greift, legt nahe, dass er nur in geringem Maße ausgeschöpft wurde und sich daher kaum Einnahmeverluste daraus ergeben. Die verbesserte Einkommensanrechnung nach § 88 Abs. 2 SGB XII betrifft Personen, die in einer WfbM arbeiten, in einer stationären Einrichtung wohnen und keine Leistungen der Grundsicherung beziehen, da dieser Freibetrag nicht zusätzlich zu dem nach § 82 Abs. 3 SGB XII angewendet werden darf. Die Träger der Eingliederungshilfe haben dadurch 27,5 Mio. Euro im Jahr 2017, 28,3 Mio. Euro im Jahr 2018 und 27,1 Mio. Euro im Jahr 2019 weniger eingenommen als nach der bis 2016 geltenden Freibetragsregelung. In dieser Höhe sind die Einnahmeverluste durch die drei untersuchten Freibeträge für die Eingliederungshilfe zu veranschlagen, da der Freibetrag nach § 82 Abs. 3 SGB XII die Grundsicherung betrifft und der neue Freibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII wahrscheinlich keine Auswirkungen hat.

Die ab dem Jahr 2020 veränderte Heranziehung von Einkommen (auch hier ohne ggf. vorhandenes Partnereinkommen) hat nach einer Hochrechnung von Trägerangaben zu Mehrausgaben in Höhe von 355,2 Mio. Euro geführt.

Der Gesetzgeber hatte im Rahmen der Gesetzesbegründung für das Jahr 2020 Mehrausgaben von 355 Mio. Euro geschätzt, allerdings für den gesamten Bereich der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung. Nach den Berechnungen des ISG lagen die Mehrausgaben im Jahr 2020 in Höhe von rd. 390 Mio. Euro und damit über dem seinerzeit geschätzten Wert. Diese Summe setzt sich zusammen aus 355 Mio. Euro aufgrund der neuen Einkommensheranziehung und 34,7 Mio. Euro aufgrund der neuen Vermögensheranziehung. Die Mehrausgaben, die den Trägern in den Jahren 2017 bis 2019 infolge der Anhebung der Vermögensfreigrenze und der Einkommensfreibeträge für einzelne Personengruppen entstanden sind, liegen zwischen 43 und 44 Mio. Euro. Hier war der Gesetzgeber von Mehrausgaben zwischen 91 und 99 Mio. Euro ausgegangen.

Hinzu kommen Mehrausgaben der Träger durch die Erhöhung des AFöG in WfbM, die in den Jahren 2017 bis 2021 jeweils knapp 80 Mio. Euro ausmachen. Diese Beträge liegen etwas unter der Belastung, die der Gesetzgeber hierfür mit Beträgen zwischen 84 Mio. Euro im Jahr 2017 und 89 Mio. Euro im Jahr 2020 veranschlagt hatte.

4. TU2: Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter

Das BTHG hat im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zwei grundlegende Neuerungen eingeführt. Ein „Budget für Arbeit“, das zuvor in einigen Ländern als Modell erprobt worden war, wurde auf eine gesetzliche Grundlage gestellt (§ 61 SGB IX). Es soll dem Personenkreis, der einen Anspruch auf eine Tätigkeit in einer WfbM hat, einen Einstieg in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschließen. Dazu wird ein Lohnkostenzuschuss in Höhe von bis zu 75% des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts geleistet, um für Arbeitgeber einen Anreiz zu schaffen und eventuell mögliche Minderleistungen auszugleichen. Die Einschränkung, dass dieser Zuschuss maximal 40% der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV betragen darf, kann durch Landesrecht aufgehoben werden. Flankierend werden die Aufwendungen für Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz übernommen, sofern dies wegen der Behinderung erforderlich ist. Das BTHG möchte mit diesem Instrument die Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt stärken, um „mehr Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, ohne die Werkstätten grundsätzlich in Frage zu stellen“.[38]

Während dieses Budget zunächst nur als Alternative zum Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) gedacht war, wurde später mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz ein „Budget für Ausbildung“ ergänzt, das eine berufliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt alternativ zum Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt nach § 57 SGB IX ermöglicht (§ 61a SGB IX).

Eine weitere Änderung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellt die Einführung „anderer Leistungsanbieter“ nach § 60 SGB IX dar, die im Hinblick auf formelle Anerkennung, Mindestgröße und Leistungsangebot geringere Anforderungen erfüllen müssen als WfbM. Damit soll eine Flexibilisierung des Angebotsspektrums unter anderem durch Spezialisierung auf bestimmte Personengruppen ermöglicht werden. Diese Angebotsform bleibt aber den WfbM insofern vergleichbar, als es sich nicht um eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt handelt.

4.1 Budget für Arbeit

Die Abgrenzung zwischen dem allgemeinen und dem „zweiten“ oder „geschützten“ Arbeitsmarkt ist nicht undurchlässig. Erfahrungsgemäß ist ein Teil der WfbM-Beschäftigten in der Lage, nach einer entsprechenden Vorbereitung und mit einer unterstützenden Begleitung in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln, unter anderem auch über die Zwischenform ausgelagerter Arbeitsplätze.[39] Im Hinblick auf diese Beschäftigtengruppe haben WfbM ausdrücklich auch die Aufgabe, einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen (§ 5 Abs. 4 WVO).

4.1.1 Anzahl der Budgets für Arbeit

Um das Budget für Arbeit nach dem BTHG genau zu identifizieren, mussten die nach neuem Recht bewilligten Budgets von den vorher bereits nach Landesrecht bestehenden Budgets abgegrenzt

[38] Gesetzentwurf der Bundesregierung (2016), S. 262.

[39] Durchschnittlich 9% der WfbM-Arbeitsplätze sind (im Sinne des § 219 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX) in einen Betrieb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgelagert. In eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wechselten im Jahr 2015 durchschnittlich 0,26% aller Beschäftigten. Im Jahr 2019 war dieser Anteil auf 0,35% gestiegen, wozu auch die Einführung des Budgets für Arbeit beigetragen haben kann; vgl. Engels, D. et al. (2022), S. 41.

werden. In einigen Ländern gab es nämlich bereits vor Einführung des BTHG Modellprojekte, in deren Rahmen Budgets für Arbeit gefördert wurden.[40] Mit diesen landesrechtlichen Formen wurde unterschiedlich verfahren: Teilweise wurden landesrechtliche in SGB IX-basierte Budgets überführt (so in Nordrhein-Westfalen), beide Formen mit inhaltlicher Differenzierung nebeneinander fortgeführt (z.B. in Baden-Württemberg)[41] oder die früher schon bestehende Form beibehalten (Programm „Spurwechsel“ in Sachsen). In den Trägerbefragungen wurde daher explizit zwischen dem Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX und möglichen anderen, landesspezifischen Formen des Budgets für Arbeit unterschieden.

4.1.1.1 Ergebnis der Hochrechnung

Die an der Befragung des ISG teilnehmenden Träger berichten im Jahr 2019 insgesamt 816 erstmalige Bewilligungen von Budgets für Arbeit. Im Jahresdurchschnitt wurden insgesamt 1.012 Budgets für Arbeit gefördert, und zum Stichtag 31.12.2019 waren es 1.954 Budgets. Zusammen mit 2.240 weiteren Budgets, die nach Landesrecht fortbestanden, gab es am Jahresende 2019 insgesamt 4.194 Budgets für Arbeit. Im Jahr 2021 lag die Zahl der neu bewilligten Budgets mit 549 etwas niedriger, aber der Jahresdurchschnitt der laufenden Budgets war mit 1.482 höher als zwei Jahre zuvor, und auch die Zahl der Budgets am Jahresende fiel mit 2.438 höher aus als im Jahr 2019. Rechnet man die leicht gesunkene Zahl der 1.687 anderen Budgets nach Landesregelung hinzu, so gab es zum 31.12.2021 insgesamt 4.125 Budgets für Arbeit (Tabelle 24).

Tabelle 24 Budgets für Arbeit in den Jahren 2019 und 2021

		Anzahl 2019	Anzahl 2021
Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX / § 140 SGB XII	Erstmalige Bewilligungen im Jahr	816	549
	Anzahl der BfA im Jahresdurchschnitt (inkl. erstmaliger Bewilligung seit 2018)	1.012	1.482
	Anzahl der BfA zum Stichtag 31.12. (inkl. erstmaliger Bewilligung seit 2018)	1.954	2.438
Andere Budgets für Arbeit (Landesregelungen)	Anzahl der BfA zum Stichtag 31.12.	2.240	1.687
Summe beider Formen des Budgets für Arbeit	Anzahl aller BfA zum Stichtag 31.12.	4.194	4.125

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020 / 2022; Auswertung des ISG

Nach Plausibilisierung und Hochrechnung der Angaben aus den Trägerbefragungen ist davon auszugehen, dass es jeweils zum 31.12. der Jahre 2018 bis 2021 auf Bundes- und Länderebene die folgende Zahl an Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX gab (Tabelle 25):

[40] Dazu gehören Baden-Württemberg, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen.

[41] In Baden-Württemberg wurde das schon vor dem BTHG bestehende Landesprogramm „Arbeit inklusiv“ mit vollem Sozialversicherungsschutz als „Teil 1“ mit der Zielgruppe leistungsstärkerer Wechselnder fortgeführt. Weniger leistungsstarke Wechselnde werden im Rahmen des Programmteils „Arbeit inklusiv Teil 2“ gefördert, in dem entsprechend § 61 SGB IX kein Beitrag zur Arbeitslosenversicherung gezahlt wird. https://www.kvjs.de/behinderung-und-beruf/foerderung-der-beruflichen-inklusion/foerderprogramme#c14794.

Tabelle 25 Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX in den Jahren 2018 bis 2021

Land	2018	2019	2020	2021
BB	4	10	16	19
BE	4	12	20	29
BW	49	33	28	36
BY	12	30	46	70
HB	8	13	16	16
HE	25	68	88	117
HH	34	200	197	198
MV	9	21	26	16
NI	122	293	393	467
NW	128	692	755	798
RP	84	465	477	518
SH	8	29	46	40
SL	1	10	14	18
SN	1	4	8	8
ST	8	44	42	46
TH	4	30	21	42
D	**501**	**1.954**	**2.193**	**2.438**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019 bis 2022; Auswertung des ISG

Offensichtlich ist das Jahr 2018 noch als Einführungsphase zu betrachten, wozu auch der Umstand beitrug, dass die meisten Landesgesetze zur Umsetzung des BTHG erst im Laufe des Jahres in Kraft traten. Bis zum 31.12.2019 hatte die Zahl der Budgets aber schon fast die 2.000er-Marke erreicht. Die Zahl der Budgets für Arbeit ist dieser Erhebung zufolge bundesweit von 501 am Jahresende 2018 über 1.954 am Jahresende 2019 und 2.193 am Jahresende 2020 auf 2.438 Budgets am Jahresende 2021 angestiegen.

Zwischen den Ländern bestehen deutliche Unterschiede in der Nutzung des Budgets für Arbeit. Vor allem die Länder, in denen es bereits vorher schon ähnlich angelegte Programme gab (wie Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz), weisen hohe Zahlen an Budgets auf. Auch in Baden-Württemberg und Sachsen gab es ähnliche Programme auf Landesebene, die dort aber fortgeführt werden und daher teilweise stärker genutzt werden als das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX. Auch die Zahl der Budgets, die es nach Landesrecht gab, wurde in den Trägerbefragungen des ISG erhoben. In den Ländern Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, in denen es mit Abstand am meisten Budgets für Arbeit nach Landesrecht gibt, ist eine gegenläufige Tendenz festzustellen: Während in Baden-Württemberg die neue Systematik des Landesprogramms „Arbeit inklusiv“ in den Jahren 2018 eingeführt und seit 2019 zunehmend genutzt wird, stellt Nordrhein-Westfalen seine nach Landesrecht geförderten Budgets für Arbeit sukzessive auf die bundesrechtliche Form um, was in stark rückläufigen Zahlen zum Ausdruck kommt. In den übrigen Ländern wird die Gesamtzahl der Budgets stärker durch die Zahl der Budgets nach § 61 SGB IX beeinflusst als durch Budgets nach Landesrecht (Tabelle 26). Dieser Berechnung zufolge lag die Zahl der Budgets insgesamt im Jahr 2019 bei 4.194, im Jahr 2020 bei 3.938 und im Jahr 2021 bei 4.129 Budgets.

Tabelle 26 Leistungsbeziehende der Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX und nach Landesrecht zusammen in den Jahren 2019 bis 2021

	Andere Budgets nach Landesrecht zum 31.12.			Alle Budgets zusammen zum 31.12.		
Land	**2019**	**2020**	**2021**	**2019**	**2020**	**2021**
BB	0	0	0	10	16	19
BE	0	0	0	12	20	29
BW	752	1.024	1.096	785	1.052	1.132
BY	0	0	21	30	46	91
HB	0	0	0	13	16	16
HE	0	0	0	68	88	117
HH	0	0	0	200	197	198
MV	0	0	0	21	26	16
NI	40	0	0	333	393	467
NW	1.384	664	464	2.076	1.419	1.262
RP	0	8	67	465	485	585
SH	32	40	37	61	86	77
SL	7	5	2	17	19	20
SN	16	4	4	20	12	12
ST	0	0	0	44	42	46
TH	8	0	0	38	21	42
D	**2.240**	**1.745**	**1.691**	**4.194**	**3.938**	**4.129**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020 bis 2022; Auswertung des ISG

4.1.1.2 Datenvergleich

Ein Vergleich dieser Hochrechnungsergebnisse mit der amtlichen Statistik ergibt deutliche Differenzen. In der amtlichen Statistik der Eingliederungshilfe wurden zum 31.12.2018 bundesweit 655 Budgets registriert (154 mehr als nach Tabelle 25), zum 31.12.2019 waren es 670 Budgets (1.284 weniger als nach Tabelle 25), zum 31.12.2020 wurden dort 1.385 Budgets registriert (808 weniger als nach Tabelle 25) und zum 31.12.2021 waren es 1.720 (718 weniger als nach Tabelle 25). Ein Vergleich der Länderangaben lässt vor allem in den Ländern starke Unterschiede zwischen der amtlichen Statistik und der hier vorgenommenen Hochrechnung erkennen, in denen das Budget nach Landesrecht eine größere Rolle spielt. Hier ist zu vermuten, dass die Abgrenzung zwischen beiden Budgetformen bei den verschiedenen Datenangaben nicht immer auf die gleiche Weise vorgenommen wurde.[42] Eine Plausibilitätsprüfung in der Weise, dass die ebenfalls in der amtlichen Statistik angegebenen Ausgaben für Budgets für Arbeit durch die Zahl der Leistungsbeziehenden dividiert werden, ergibt für die Jahre 2019 und 2020 durchschnittliche Ausgaben in Höhe von rd. 21.500 Euro pro Person und Jahr, was angesichts des Vergleichswertes der Kosten eines WfbM-Arbeitsplatzes zwischen 17.000 und 18.000 Euro (Mantaj et al. 2022: 49) unplausibel erscheint, da aus Sicht der Träger die Kosten eines Budgets für Arbeit nicht höher sein sollten als die eines Werkstattplatzes.[43]

[42] Besonders augenfällig ist die Differenz in Nordrhein-Westfalen, wo in der Trägerbefragung für das Jahresende 2021 eine Zahl von 798 Budgets für Arbeit angegeben wurde, während die Statistik der Eingliederungshilfe eine Zahl von 170 Budgets für Arbeit ausweist.

[43] So wird beispielsweise im Ausführungsgesetz Rheinland-Pfalz gefordert, dass die Kosten eines Budgets für Arbeit nicht höher sein sollten als die Kosten eines Werkstattplatzes. Vgl. § 14 Landesgesetz zur Ausführung des Bundesteilhabegesetzes (AGBTHG) Rheinland-Pfalz.

Die Erhebungen zu den Budgets für Arbeit, die con_sens im Rahmen des Kennzahlenvergleichs vorgenommen hat, waren auch um eine klare Definition beider Formen bemüht. Die so ermittelten Zahlen liegen deutlich näher an den Hochrechnungsergebnissen des ISG als an der amtlichen Statistik. Für das Jahr 2019 wurden hier 1.477 Budgets für Arbeit ermittelt, allerdings ohne Angaben aus Rheinland-Pfalz. Rechnet man für dieses Bundesland die vom ISG hochgerechnete Zahl von 465 Budgets hinzu, ergibt dies bundesweit 1.942 Budgets, also nur 12 weniger als die vom ISG ermittelte Zahl. Auch für das Jahr 2020 ergibt sich nur eine geringe Differenz: con_sens ermittelte zum 31.12.2020 insgesamt 1.679 Budgets (Mantaj et al. 2022: 58), und rechnet man auch hier die Zahlen aus Rheinland-Pfalz hinzu, ergeben sich 2.156 Budgets gegenüber 2.193 Budgets, die das ISG ermittelte (37 weniger). Somit werden die vom ISG hochgerechneten Zahlen durch die Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs von der Größenordnung her bestätigt.

4.1.2 Ausgaben für Budgets für Arbeit

4.1.2.1 Ergebnis der Hochrechnung

Die Ausgaben für die im Kalenderjahr finanzierten Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX belaufen sich nach Hochrechnung der Angaben der Trägerbefragung auf zunächst 15,0 Mio. Euro im Jahr 2018. Sie steigen dann auf 24,3 Mio. Euro im Jahr 2019 und über 29,7 Mio. Euro im Jahr 2020 auf 37,1 Mio. Euro im Jahr 2021 (Tabelle 27). Dabei sind die Angaben zum Jahr 2018 mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Zwar ist es plausibel, dass angesichts der in vielen Ländern noch niedrigen Zahlen von Budgetnehmenden die Ausgabenbeträge des Jahres 2018 deutlich unter denen des Folgejahres liegen. In Baden-Württemberg ist dies aber nicht der Fall, hier wurde die Zuordnung der Ausgaben nach „Arbeit inklusiv“ Teil 1 und Teil 2 vermutlich erst ab 2019 vorgenommen. Die Angaben zu den Jahren 2019 bis 2021 erscheinen dagegen plausibel.

Tabelle 27 Ausgaben für Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX in den Jahren 2018 bis 2021

Land	2018	2019	2020	2021
BB	63.046	121.809	150.360	248.512
BE	37.935	125.378	387.932	453.581
BW	1.038.070	278.117	266.708	225.108
BY	64.089	462.392	1.106.571	2.118.697
HB	48.958	137.066	229.674	192.069
HE	245.695	722.805	1.123.605	1.470.877
HH	1.735.451	2.613.558	2.209.380	3.385.227
MV	74.945	257.689	359.199	154.365
NI	2.507.364	4.073.262	5.561.381	7.889.576
NW	4.621.517	7.320.661	9.317.371	10.730.137
RP	4.362.386	7.237.433	7.440.020	8.230.041
SH	106.418	215.531	252.214	463.708
SL	1.199	70.999	162.573	210.762
SN	14.995	7.800	65.282	77.606
ST	52.693	334.556	648.906	691.515
TH	33.774	318.620	448.079	511.052
D	**15.008.534**	**24.297.676**	**29.729.255**	**37.052.833**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019 bis 2022, Angaben in Euro; Auswertung des ISG

Eine Division der Gesamtausgaben für die Budgets für Arbeit durch die Zahl der Leistungsbeziehenden ergibt die jährlichen Ausgaben pro Fall. Um eine jahresdurchschnittliche Stichtagszahl zu erhalten, wurden die Träger gebeten, diese Berechnungen vorzunehmen. Dies erfolgte allerdings uneinheitlich, während die Stichtagszahlen zum 31.12. eines Jahres ein konsistenteres Bild ergeben. Daher wird im Folgenden eine Jahresdurchschnittszahl als Mittelwert zwischen den Stichtagszahlen am Ende des Jahres und am Ende des Vorjahres berechnet. Die Gesamtausgaben für das Budget für Arbeit werden durch diese Jahresdurchschnittszahlen dividiert. Angesichts der erwähnten Unsicherheiten im Einführungsjahr 2018 wird diese Berechnung nur für die Jahre 2019 bis 2021 vorgenommen, deren hochgerechnete Angaben eine plausible Grundlage bilden.

Die Ausgaben pro Leistungsbeziehendem eines Budgets für Arbeit lagen damit bundesweit bei 19.794 Euro im Jahr 2019, 14.338 Euro im Jahr 2020 und 16.002 Euro im Jahr 2021 (Tabelle 28). Eine Division durch 12 Monate ergibt die im rechten Teil der Tabelle ausgewiesenen monatlichen Beträge. Demnach wurden pro Person und Monat im Durchschnitt 1.650 Euro (2019), 1.195 Euro (2020) und 1.334 Euro (2021) ausgegeben.

Tabelle 28 Ausgaben für Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX pro Leistungsbeziehendem (Jahresdurchschnitt) in den Jahren 2019 bis 2021

	in Euro pro Jahr			in Euro pro Monat		
Land	2019	2020	2021	2019	2020	2021
BB	17.401	11.566	14.201	1.450	964	1.183
BE	15.672	24.246	18.514	1.306	2.020	1.543
BW	6.783	8.745	7.035	565	729	586
BY	22.019	29.120	36.529	1.835	2.427	3.044
HB	13.054	15.840	12.004	1.088	1.320	1.000
HE	15.544	14.405	14.350	1.295	1.200	1.196
HH	22.338	11.130	17.140	1.862	928	1.428
MV	17.179	15.285	7.351	1.432	1.274	613
NI	19.630	16.214	18.348	1.636	1.351	1.529
NW	17.855	12.878	13.819	1.488	1.073	1.152
RP	26.366	15.796	16.543	2.197	1.316	1.379
SH	11.650	6.726	10.784	971	560	899
SL	12.909	13.548	13.173	1.076	1.129	1.098
SN	3.120	10.880	9.701	260	907	808
ST	12.868	15.091	15.716	1.072	1.258	1.310
TH	18.742	17.572	16.224	1.562	1.464	1.352
D	**19.794**	**14.338**	**16.002**	**1.650**	**1.195**	**1.334**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020 bis 2022, Angaben in Euro; Auswertung des ISG

Die Höhe der Ausgaben für den Lohnkostenzuschuss im Rahmen des Budgets für Arbeit werden in § 61 Abs. 2 Satz 2 SGB IX begrenzt, wobei die Obergrenze bei 40% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV liegt. Dies entspricht in den hier näher betrachteten Jahren den Beträgen 1.246 Euro (2019), 1.274 Euro (2020) und 1.316 Euro (2021). Von dieser Obergrenze kann durch Landesrecht nach oben abgewichen werden (§ 61 Abs. 2 Satz 4 SGB IX). Die hochgerechneten monatlichen Ausgaben pro Budget im Bundesdurchschnitt liegen im Jahr 2020 etwas darunter und in den Jahren 2019 und 2021 darüber. Genau genommen sollen nicht die Gesamtausgaben für ein Budget für Arbeit, sondern der darin auf den Lohnkostenzuschuss entfallende Anteil der Ausgaben unter dieser Grenze liegen. In den Trägerbefragungen wurde auch nach den Ausgaben für

Lohnkostenzuschüsse gefragt. Ein Teil der Träger gab hier den gleichen Betrag an wie zu den Gesamtkosten, so dass diese Antworten nicht ausgewertet werden. Bei den Trägern, die hierzu einen niedrigeren Betrag angaben, lag dieser im Durchschnitt bei etwa 75% der Gesamtausgaben für das Budget.

Auf Länderebene bietet sich auch hier ein uneinheitliches Bild. Wo die Ausgaben im betrachteten Zeitraum durchgängig über dem gesetzlichen Grenzwert liegen, kann dies daran liegen, dass die Zuschusshöhe nach Landesrecht erhöht wurde. So wird z.B. in § 14 des Landesgesetzes zur Ausführung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Rheinland-Pfalz (AGSGB IX) die Obergrenze des Lohnkostenzuschusses auf „bis zu 60 v. H. der monatlichen Bezugsgröße“ angehoben, allerdings mit dem Zusatz: „Die Erhöhung des Lohnkostenzuschusses erfolgt bis zur Höhe der individuell im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen tatsächlich entstehenden Kosten.“ Die vergleichsweise hohen Beträge, die sich nach der Hochrechnung des ISG für Rheinland-Pfalz ergeben, könnten mit dieser Regelung in Verbindung stehen. Dagegen sind die errechneten Ausgaben in Bayern in dieser Höhe kaum erklärbar.

4.1.2.2 Datenvergleich

Ein Vergleich mit den Daten der amtlichen Statistik fällt für die Jahre 2018 mit 10,1 Mio. Euro (ISG: 15,0 Mio. Euro) und 2019 mit 15,0 Mio. Euro (ISG: 24,3 Mio. Euro) eher irritierend aus; Unterschiede in dieser Größenordnung lassen vermuten, dass die Träger jeweils andere Daten in unterschiedlicher Begriffsabgrenzung gemeldet haben. Anders verhält es sich mit den Daten zum Jahr 2020: Hier liegt die Ausgabensumme laut amtlicher Statistik mit 29,75 Mio. Euro in fast der gleichen Höhe wie der vom ISG hochgerechnete Betrag von 29,73 Mio. Euro. Möglicherweise hat zu dieser Annäherung der Ergebnisse auch beigetragen, dass sich Definition und Dokumentation des Budgets für Arbeit mit der Zeit besser eingespielt haben. Allerdings fällt der Unterschied zur amtlichen Statistik im Jahr 2021 mit 37,1 Mio. Euro (ISG) gegenüber 34,7 Mio. Euro (Statistisches Bundesamt) wieder etwas höher aus.

Der von con_sens erstellte Kennzahlenvergleich macht keine Aussagen zur Höhe der Ausgaben. Interessant ist in diesem Zusammenhang aber ein Vergleich mit den Kosten eines Werkstattplatzes, die im Rahmen des Kennzahlenvergleichs differenziert nach einzelnen Kostenkomponenten ermittelt werden. Dies erlaubt eine Überprüfung, ob der beispielsweise im Ausführungsgesetz Rheinland-Pfalz explizit formulierte Grundsatz eingehalten wird, dass die Kosten eines Budgets für Arbeit nicht höher sein sollten als die Kosten eines Werkstattplatzes (s.o.). Im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung, ob die vom ISG ermittelten Ausgaben dieses Kriterium erfüllen, ist zu berücksichtigen, dass es beim Budget für Arbeit keinen Fahrdienst und keine Aufstockung durch das Arbeitsförderungsgeld (AföG) nach § 59 SGB IX gibt. Zieht man diese Komponenten zum Zweck einer besseren Vergleichbarkeit ab, so bleibt für das Jahr 2019 ein Betrag von 15.131 Euro und für das Jahr 2020 von 15.279 Euro pro Person und Jahr (Tabelle 29). Die vom ISG ermittelten Kosten eines Budgets für Arbeit (Tabelle 27) liegen etwa in dieser Größenordnung; im Jahr 2019 sind sie um ein Drittel höher und im Jahr 2020 etwas niedriger, hier belaufen sie sich auf 94% der Kosten eines Werkstattplatzes.

Tabelle 29 Kosten eines Werkstattplatzes und eines Budgets für Arbeit im Vergleich

	2018	2019	2020
Kosten Werkstattplatz Euro pro Person/ Jahr	17.166	17.661	17.593
Fahrtkosten	1.888	2.000	1.786
AFöG 3%	515	530	528
Kosten ohne Fahrtkosten und AFöG	14.763	15.131	15.279
Ergebnis der ISG-Hochrechnung der Kosten des Budgets für Arbeit	nicht zuverlässig	19.794	14.338
Differenz ohne Fahrtkosten und AFöG		**131%**	**94%**
Differenz der Gesamtkosten		**112%**	**81%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019 bis 2021; con_sens (2022): BAGüS Kennzahlenvergleich 2020, S. 49; 51, Angaben in Euro; Auswertung des ISG

Somit ist die Vergleichbarkeit der durchschnittlichen Ausgaben für Werkstattplätze und Budgets für Arbeit mit einer gewissen Unschärfe gegeben.

Zur Beantwortung der Frage, ob das Budget für Arbeit aus Trägersicht die kostengünstigere Variante ist oder nicht, sind dessen Kosten mit den gesamten Kosten eines Werkstattplatzes zu vergleichen. Auch hier bleibt das Ergebnis noch uneinheitlich: Während die für das Jahr 2019 ermittelten Kosten eines Budgets für Arbeit um 12% höher sind als die eines Werkstattplatzes, liegen die für das Jahr 2020 ermittelten Kosten um 19% darunter. Für das Jahr 2021 liegt noch kein Vergleichswert vor, aber der vom ISG ermittelte Betrag von rd. 16.000 Euro pro Budget lässt erwarten, dass sich das Ergebnis für 2020 konsolidiert, dass ein Budget für Arbeit für die Träger kostengünstiger ist als ein Werkstattplatz.

4.1.3 Herkunft der Leistungsberechtigten

Um nicht nur eine Abschätzung der Ausgaben, sondern der *Mehr*ausgaben vornehmen zu können, ist es auch notwendig herauszufinden, ob und welche alternativen Leistungen die Personen im Budget für Arbeit vorher in Anspruch genommen haben bzw. in Anspruch nehmen würden, wenn es diese Alternative nicht gäbe. Da diese Frage nur von den Betroffenen selbst beantwortet werden kann, wurden hierzu die Leistungsbeziehenden eines Budgets für Arbeit befragt. Parallel dazu wurden die Träger der Eingliederungshilfe um eine Einschätzung gebeten, welche Budgetnehmenden aus einer WfbM kommen und welche vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen haben.

Insgesamt konnten die teilnehmenden Träger für 1.989 Budgetnehmende Auskunft über die vorherige Leistungsform geben. Davon kamen 91% aus einer WfbM, 3% von anderen Leistungsanbietern oder (bis zum Jahr 2018) aus sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII (Fassung vom 31.12.2017). Aus einem Budget für Arbeit nach einer anderen (Landes-) Regelung kamen 2%. Insgesamt 44 Personen (2%) haben vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen. Für die Untersuchung ist diese Personengruppe von einem besonderen Interesse: Bei wie vielen von ihnen handelt es sich um Personen, die erst durch das Budget für Arbeit in den Leistungsbezug kommen, aber schon vorher leistungsberechtigt waren? In diesen Fällen ist von echten „Neufällen“ durch das Budget für Arbeit auszugehen.

Die Anteile der Budgetnehmenden, die vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen haben, liegen zwischen 1,3% und 4,1% (Tabelle 30). Da die Fallzahlen recht klein sind, ist die Gesamtzahl aus den drei Befragungen ein verlässlicherer Wert als die einzelnen Jahresergebnisse. Insgesamt handelt es sich bei 44 von 1.989 Budgetnehmenden um „Neufälle", dies entspricht 2,2%.

Tabelle 30 Herkunft der Leistungsbeziehenden eines Budgets für Arbeit (Trägereinschätzung)

Jahr	2019		2020		2021		Insgesamt	
Herkunft	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
aus WfbM (Arbeits- oder Berufsbildungsbereich)	1.100	92,7%	384	87,5%	316	86,8%	1.800	90,5%
von anderen Leistungsanbietern	64	5,4%	2	0,5%	1	0,3%	67	3,4%
aus BfA nach anderen Regelungen	6	0,5%	18	4,1%	16	4,4%	40	2,0%
vorher kein Bezug von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	16	1,3%	13	3,0%	15	4,1%	44	2,2%
aus anderer Situation			22	5,0%	16	4,4%	38	1,9%
Gesamt	**1.186**	**100%**	**439**	**100%**	**364**	**100%**	**1.989**	**100%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022; Auswertung des ISG

Auch die Leistungsbeziehenden selbst wurden gefragt, was sie vor dem Einstieg in ein Budget für Arbeit gemacht haben und was sie machen würden, wenn es diese Möglichkeit nicht gäbe. In drei Befragungen der Leistungsbeziehenden in den Jahren 2019 bis 2021 (siehe Abschnitt 2.5) konnten insgesamt 131 Personen erreicht werden, die ein Budget für Arbeit beziehen (Tabelle 31). 126 von ihnen (96%) kamen aus einer WfbM oder einer vergleichbaren geförderten Beschäftigung, und 5 Personen (4%) hatten vorher keine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen.

Tabelle 31 Herkunft und Präferenz der Leistungsbeziehenden eines Budgets für Arbeit (Selbstauskunft)

		2019	2020	2021	gesamt	
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anteil
Frühere Tätigkeit	in einer WfbM oder vergleichbaren Beschäftigung	31	50	45	126	96,20%
	vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	1	1	3	5	3,80%
	Insgesamt	32	51	48	131	100,00%
Alternative, wenn kein BfA	in einer WfbM	22	41	36	99	81,80%
	kein Leistungsbezug	3	9	10	22	18,20%
	Insgesamt	25	50	46	121	100,00%

Quelle: Befragung von Beziehenden eines Budgets für Arbeit, ISG 2019-2021; Auswertung des ISG

Auf die Frage, was sie aktuell tun würden, wenn es das Budget für Arbeit nicht gäbe, antworteten 99 von 121 Befragten, dass sie dann in einer WfbM arbeiten würden (82%). Dass sie dies nicht tun würden und stattdessen lieber arbeitslos wären, antworteten 22 Befragte (18%). Da dies eine

einstellungsbezogene Antwort auf eine hypothetische Frage ist, hat diese Antwort allerdings nicht den gleichen Stellenwert wie die faktenbezogene Frage nach der früheren Tätigkeit.

Die Frage, zu welchem Anteil es sich bei den Budgetnehmenden um Neufälle handelt, lässt sich somit wie folgt beantworten: Wenn die befragten Träger den Anteil der Budgetnehmenden, der nicht aus einer WfbM kommt, mit 2,2% angeben und die in einem Budget Beschäftigten selbst sagen, dass sie zu 3,8% nicht aus einer WfbM kommen, lässt sich für eine überschlägige Schätzung ein Anteil von 3% Neufällen zugrunde legen.

4.1.4 Kostenfolgen der Einführung des Budgets für Arbeit

Die Schätzung der Mehrkosten geht somit von der Annahme aus, dass es sich bei 3% der Budgetnehmenden um Neufälle handelt. Wenn diese Relation auf die in Tabelle 27 ausgewiesenen Ausgabenbeträge angewendet wird, ergeben sich die folgenden (gerundeten) Mehrkosten (Tabelle 32). Somit sind durch die Einführung des Budgets für Arbeit in den Jahren 2018 bis 2021 bundesweit Mehrkosten in Höhe von 3,18 Mio. Euro entstanden. Während diese neue Leistungsform im Jahr 2018 noch im Aufbau begriffen war und deshalb die Mehrkosten nur 450.000 Euro betrugen, stiegen sie mit stärkerer Inanspruchnahme über 729.000 Euro (2019) und 892.000 Euro (2020) auf 1.112.000 Euro im Jahr 2021 an.

Tabelle 32 Mehrkosten des Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX durch 3% Neufälle

Land	2018	2019	2020	2021	Summe
BB	2.000	4.000	5.000	7.000	18.000
BE	1.000	4.000	12.000	14.000	31.000
BW	31.000	8.000	8.000	7.000	54.000
BY	2.000	14.000	33.000	64.000	113.000
HB	1.000	4.000	7.000	6.000	18.000
HE	7.000	22.000	34.000	44.000	107.000
HH	52.000	78.000	66.000	102.000	298.000
MV	2.000	8.000	11.000	5.000	26.000
NI	75.000	122.000	167.000	237.000	601.000
NW	139.000	220.000	280.000	322.000	961.000
RP	131.000	217.000	223.000	247.000	818.000
SH	3.000	6.000	8.000	14.000	31.000
SL	0	2.000	5.000	6.000	13.000
SN	0	0	2.000	2.000	4.000
ST	2.000	10.000	19.000	21.000	52.000
TH	1.000	10.000	13.000	15.000	39.000
D	**450.000**	**729.000**	**892.000**	**1.112.000**	**3.183.000**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019 bis 2022, Angaben in Euro; Auswertung des ISG

Sollte sich allerdings bestätigen, dass das Budget für Arbeit mit niedrigeren Fallkosten verbunden ist als der entsprechende Werkstattplatz (wofür zumindest die Einsparung von Fahrtkosten und AFöG sprechen), müsste dies als Entlastung gegengerechnet werden. Die Ausgaben für ein Budget für Arbeit betrugen im Jahr 2020 81% eines Werkstattplatzes (Tabelle 29). Legt man diese Relation für eine überschlägige Schätzung zugrunde, hätte das Budget für Arbeit im Jahr 2020 zu Minderausgaben von rd. 7 Mio. Euro geführt. Ausgehend von dieser Kostenrelation ergäben sich in der Summe der Jahre 2018 bis 2021 Einsparungen in Höhe von rd. 24 Mio. Euro, die den Mehrausgaben von 3,2 Mio.

Euro gegenüberzustellen wären. Um eine solche Gegenrechnung vornehmen zu können, müssten aber die Kostenentwicklungen der WfbM-Plätze und der Budgets für Arbeit sowie deren Relation zueinander über einen längeren Zeitraum analysiert werden.

4.2 Andere Leistungsanbieter

4.2.1 Anzahl der anderen Leistungsanbieter

Die Zahl der anderen Leistungsanbieter war in den ersten Jahren noch niedrig, da diese Angebotsform zunächst konzeptionell entwickelt und dann seitens der Leistungsträger anerkannt werden musste. Zwar ist ein förmliches Anerkennungsverfahren der anderen Leistungsanbieter nicht in dem gleichen Umfang wie bei Werkstätten für behinderte Menschen erforderlich (§ 60 Abs. 2 SGB IX), aber der Abschluss einer Vereinbarung nach § 123 SGB IX ist die Voraussetzung zur Finanzierung von Leistungen. Daher können die Leistungsträger Auskunft über die Zahl der anderen Leistungsanbieter geben. Nach den hochgerechneten Angaben aus den Trägerbefragungen des ISG gab es am Jahresende 2018 bundesweit 47 Anbieter von Leistungen nach § 60 SGB IX, und in den Folgejahren stieg deren Zahl bis auf etwa 100 Anbieter an. Nach einer Recherche des ISG gab es im Dezember 2021 Verträge mit insgesamt 104 anderen Leistungsanbietern.[44]

Tabelle 33 Zahl der anderen Leistungsanbieter im Dezember 2021

Land	Anzahl
BB	5
BE	3
BW	20
BY	11
HB	2
HE	2
HH	6
MV	0
NI	18
NW	13
RP	0
SH	1
SL	5
SN	11
ST	2
TH	5
D	**104**

Quelle: Datenbank Rehadat, ergänzende Hinweise der BAGüS; Recherche des ISG 2022

Diese Angebotsform ist sehr unterschiedlich auf die Länder verteilt: Während es Schwerpunkte in Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen gibt, ist diese Angebotsform in Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz gar nicht sowie in Hessen, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt vergleichsweise gering entwickelt.

[44] Diese Recherche wurde ausgehend von der Datenbank Rehadat (https://www.rehadat.de) vorgenommen und durch die Mitglieder der BAGüS ergänzt.

Zur Zahl der Leistungsbeziehenden ergibt eine Hochrechnung der Trägerangaben das folgende Bild (Tabelle 34): Die Zahl der Leistungsbeziehenden nach § 60 SGB IX ist bundesweit von 65 am Jahresende 2018 über 170 (2019) und 433 (2020) auf 744 Personen am Jahresende 2021 gestiegen. Die regionalen Schwerpunkte der Verteilung der Leistungsbeziehenden spiegelt die Verteilung der Angebote im Wesentlichen wider.

Tabelle 34 Leistungsberechtigte bei anderen Leistungsanbietern

Land	2018	2019	2020	2021
BB	0	0	97	85
BE	0	0	5	8
BW	2	44	106	137
BY	12	10	31	36
HB	0	0	0	0
HE	0	0	0	0
HH	0	0	12	100
MV	0	0	0	8
NI	22	47	64	48
NW	0	0	9	14
RP	2	41	4	0
SH	0	0	24	24
SL	0	0	73	75
SN	25	27	20	43
ST	0	0	5	5
TH	0	84	4	6
D	**65**	**170**	**433**	**744**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019-2022; Auswertung des ISG

4.2.2 Ausgaben für andere Leistungsanbieter

4.2.2.1 Ergebnis der Hochrechnung

Die Bruttoausgaben für Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Leistungsanbietern sind der Hochrechnung zufolge von 0,45 Mio. Euro im Jahr 2018 über 2,67 Mio. Euro (2019) und 6,32 Mio. Euro (2020) auf 11,14 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen (Tabelle 35).

Tabelle 35 Ausgaben für Angebote anderer Leistungsanbieter

Land	2018	2019	2020	2021
BB	0	0	1.025.318	1.165.577
BE	0	0	83.580	113.889
BW	7.523	450.018	1.451.625	2.280.947
BY	231.813	88.044	293.080	437.473
HB	0	0	0	0
HE	0	0	0	0
HH	0	0	363.742	1.101.588
MV	0	0	0	93.764
NI	239.955	3.572.970	959.141	425.521
NW	0	0	59.176	193.055
RP	9.358	425.229	63.258	0
SH	0	0	323.748	400.485
SL	0	0	1.077.052	1.213.354
SN	88.889	626.130	840.057	981.740
ST	0	0	6.314	169.317
TH	0	411.417	51.018	16.534
D	**448.379**	**2.665.394**	**6.321.286**	**11.135.291**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019-2022; Angaben in Euro; Auswertung des ISG

Während die Daten zu Ausgaben und Leistungsbeziehenden für die Jahre 2018 und 2019 noch unzuverlässig erscheinen, ergibt sich für die Jahre 2020 und 2021 im Bundesdurchschnitt ein plausibles Ergebnis. Abgesehen von Schwankungen auf Länderebene, die sich im Durchschnitt ausgleichen, liegen die Ausgaben pro Beschäftigtem bei einem anderen Leistungsanbieter im Jahr 2021 bei rd. 18.900 Euro pro Person und rd. 1.600 Euro pro Monat (Tabelle 36). Auch hier wurden die Ausgaben pro Jahr durch die jahresdurchschnittliche Zahl der Leistungsbeziehenden, die als arithmetisches Mittel zwischen Anzahl zum Jahresende und zum Vorjahresende berechnet wurde, dividiert.

Tabelle 36 Ausgaben für Angebote anderer Leistungsanbieter pro Person (Jahresdurchschnitt)

	Ausgaben pro Person in Euro / Jahr			Ausgaben pro Person in Euro / Monat		
Land	***2019***	**2020**	**2021**	***2019***	**2020**	**2021**
BB		21.100	12.762		1.758	1.063
BE		33.432	17.521		2.786	1.460
BW	*19.819*	19.422	18.811	*1.652*	1.619	1.568
BY	*8.096*	14.260	12.978	*675*	1.188	1.081
HB						
HE						
HH		60.251	19.675		5.021	1.640
MV			23.654			1.971
NI	*102.989*	17.236	7.626	*8.582*	1.436	636
NW		13.150	16.787		1.096	1.399
RP	*19.889*	2.766		*1.657*	230	
SH		27.227	16.874		2.269	1.406
SL		29.508	16.397		2.459	1.366
SN	*24.082*	35.747	31.166	*2.007*	2.979	2.597
ST		2.526	33.863		210	2.822
TH	*9.764*	1.158	3.426	*814*	96	285
D	***22.688***	**20.966**	**18.917**	***1.891***	**1.747**	**1.576**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019-2022; Angaben in Euro; Auswertung des ISG

4.2.2.2 Datenvergleich

Die amtliche Statistik der Eingliederungshilfe weist für die Jahre 2018 und 2019 völlig unplausible Werte aus. Die Zahl der Leistungsbeziehenden wird bundesweit mit 1.630 (2018) bzw. 1.290 (2019) angegeben, und die Ausgaben liegen zwischen 33 Mio. Euro (2018) und 36 Mio. Euro (2019). Erst für das Jahr 2020 findet sich eine Zahl, die in einer ähnlichen Größenordnung wie die vom ISG hochgerechnete Zahl liegt und die zu den Erfahrungsberichten, dass sich die anderen Leistungsanbieter erst allmählich etabliert haben, besser passt.[45] Demnach wurden am Jahresende 2020 bundesweit 435 Leistungsbeziehende registriert, was dem Ergebnis der ISG-Hochrechnung entspricht. Am Jahresende 2021 weicht das Hochrechnungsergebnis des ISG mit 744 Leistungsbeziehenden wieder stärker von der amtlichen Statistik ab, die für diesen Zeitpunkt 570 Leistungsbeziehende ausweist.

Die Ausgaben des Jahres 2020 in Höhe von 9,1 Mio. Euro liegen zwischen den vom ISG ermittelten Werten der Jahre 2020 und 2021, wobei die letzteren in Höhe von rd. 18.900 Euro/ Jahr den erwartbaren Fallkosten eher entsprechen als der rechnerische Wert von rd. 21.000 Euro/ Jahr, der sich aus den Daten der amtlichen Statistik ergibt. Die vom ISG hochgerechneten Ausgaben im Jahr 2021 von 11,1 Mio. Euro liegen in ähnlicher Höhe wie der statistische Wert von 12,1 Mio. Euro.

Der Kennzahlenvergleich von con_sens nennt für das Jahresende 2020 die Zahl von 304 Leistungsbeziehenden bei 39 anderen Leistungsanbietern (Mantaj et al. 2022, S. 59). Diese Zahl ist etwas niedriger als die Zahlen, die von der amtlichen Statistik (435 Personen) und vom ISG (433

[45] infas/ ISG (2021): Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose), Zwischenbericht 2021, S. 70.

Personen) ermittelt wurden. Zu den damit verbundenen Ausgaben werden keine Aussagen gemacht. Der Vergleich mit den von con_sens ermittelten Kosten eines Werkstattplatzes, die im Jahr 2020 insgesamt bei rd. 17.500 Euro pro Person und Jahr liegen (Tabelle 29), tragen auch hier zur Plausibilisierung der Hochrechnungsergebnisse des ISG bei. Diese dürften im Jahr 2021 noch etwas höher und damit etwa in der Größenordnung des vom ISG ermittelten Wertes von 18.900 Euro liegen.

4.2.3 Herkunft der Leistungsberechtigten

Auch zu den bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten wurden die Träger gefragt, woher sie zum anderen Leistungsanbieter gewechselt sind. Auch hier wird angenommen, dass das neue Angebot für diejenigen kostenneutral bleibt, die vorher in einer WfbM oder in einer ähnlichen Beschäftigung tätig waren. Mehrkosten entstehen dagegen in dem Maße, wie das neue Angebot der anderen Leistungsanbieter dazu beiträgt, dass auch die Personen diese Beschäftigungsform wählen, die sonst lieber arbeitslos geblieben wären.

Die teilnehmenden Träger konnten für insgesamt 317 Beschäftigte bei anderen Leistungsanbietern Auskunft über die vorherige Leistungsform geben (Tabelle 37). Davon kamen 64% aus einer WfbM, 4% aus einem Budget für Arbeit und 7% aus einer sonstigen Situation. 80 Personen (25%) haben vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen. Für diese Personengruppe wird angenommen, dass es sich um echte „Neufälle“ handelt, die vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen haben. Davon abzugrenzen sind aber jene Personen, die erst neu leistungsberechtigt wurden (z.B. aufgrund des Abschlusses der Schulbildung).

Tabelle 37 Herkunft der Leistungsberechtigten bei anderen Leistungsanbietern (Trägerbefragung)

Jahr	2019		2020		2021		Insgesamt	
Herkunft	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
aus WfbM oder vergleichbarer Beschäftigung	67	69,1%	52	44,8%	82	80,4%	202	63,8%
aus einem Budget für Arbeit	0	0,0%	12	10,3%	1	1,0%	13	4,1%
vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	30	30,9%	30	25,9%	19	18,6%	80	25,1%
Sonstiges	0	0,0%	22	19,0%	0	0,0%	22	7,0%
Gesamt	**97**	**100%**	**116**	**100%**	**102**	**100%**	**317**	**100%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022; Auswertung des ISG

Die Befragungen von Leistungsbeziehenden zu ihrer Herkunft konnte für die Jahre 2018 bis 2019 wegen geringer Fallzahl nicht ausgewertet werden, und auch im Jahr 2020 haben sich so wenige Beschäftigte an der Befragung beteiligt, dass nur eine Gesamtauswertung aller Befragungsteilnehmenden der Jahre 2020 und 2021 sinnvoll erscheint (Tabelle 38).

Tabelle 38 Herkunft der Beschäftigten bei anderen Leistungsanbietern (Selbstauskunft)

	2020 und 2021 gesamt	
Frühere Tätigkeit	Anzahl	Anteil
Schule/ Berufliche Bildung	7	13,7%
aus einer WfbM oder vergleichbaren Beschäftigung	32	62,7%
vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	4	7,8%
Sonstiges	8	15,7%
Gesamt	51	100,0%

Quelle: Befragung von Beschäftigten bei anderen Leistungsanbietern, ISG 2019-2021; Auswertung des ISG

Von 51 Befragten waren demnach vier vorher arbeitslos bzw. haben keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen, dies entspricht einem Anteil von rd. 8%. Aus dieser Perspektive ist somit ein kleinerer Teil der Beschäftigten als „Neufall“ einzustufen, als es die Einschätzung der Träger ergeben hat (wobei nochmal auf die geringe Fallzahl der Beschäftigtenbefragung hinzuweisen ist).

4.2.4 Kostenfolgen der Einführung anderer Leistungsanbieter

Die Schätzung, wie viele der Beschäftigten bei anderen Leistungsanbietern als Neufälle zu betrachten sind, geht so weit auseinander, dass in diesem Fall ein Korridor berechnet wird. Legt man den Anteil von 8% Neufällen zugrunde, wie er sich aus den Angaben der Beschäftigten selbst ergibt, so reichen die Mehrausgaben für andere Leistungsanbieter von rd. 36.000 Euro im Jahr 2018 über rd. 213.000 Euro (2019) und rd. 506.000 Euro (2020) bis zu rd. 891.000 Euro im Jahr 2021 (Tabelle 39). Rechnet man die Beträge dieser vier Jahre zusammen, ergeben sich Mehrkosten von 1,6 Mio. Euro.

Tabelle 39 Mehrkosten der Angebote anderer Leistungsanbieter durch 8% Neufälle (Angaben der Beschäftigten)

Land	2018	2019	2020	2021	2018-2021
BB			82.025	93.246	175.272
BE			6.686	9.111	15.798
BW	602	36.001	116.130	182.476	335.209
BY	18.545	7.043	23.446	34.998	84.033
HB				0	0
HE				0	0
HH			29.099	88.127	117.226
MV				7.501	7.501
NI	19.196	285.838	76.731	34.042	415.807
NW			4.734	15.444	20.179
RP	749	34.018	5.061	0	39.828
SH			25.900	32.039	57.939
SL			86.164	97.068	183.232
SN	7.111	50.090	67.205	78.539	202.945
ST			505	13.545	14.050
TH		32.913	4.081	1.323	38.318
D	**35.870**	**213.232**	**505.703**	**890.823**	**1.645.628**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019-2022; Befragung von Beschäftigten bei anderen Leistungsanbietern, ISG 2019-2021; Angaben in Euro; Auswertung des ISG

Geht man dagegen von einem Anteil von 25% Neufällen aus, wie ihn die Träger einschätzen, so ergeben sich deutlich höhere Mehrausgaben für andere Leistungsanbieter. Nach dieser Berechnung reichen die Mehrausgaben von rd. 112.000 Euro im Jahr 2018 über rd. 666.000 Euro (2019) und rd. 1.580.000 Euro (2020) bis zu rd. 2.784.000 Euro im Jahr 2021 (Tabelle 40). Rechnet man diese Beträge über den Zeitraum von vier Jahren zusammen, ergeben sich Mehrkosten von insgesamt 5,1 Mio. Euro. Auch hier sind möglicherweise Einsparungen der Träger gegenzurechnen, wenn sich bestätigt, dass die Fallkosten für Beschäftigte bei anderen Leistungsanbietern niedriger sind als in der WfbM. Für eine detaillierte Berechnung eines dadurch bedingten Einsparungsbetrags erscheint die Datengrundlage aber noch zu unsicher.

Tabelle 40 Mehrkosten der Angebote anderer Leistungsanbieter durch 25% Neufälle (Angaben der Träger)

Land	2018	2019	2020	2021	2018-2021
BB			256.330	291.394	547.724
BE			20.895	28.472	49.367
BW	1.881	112.505	362.906	570.237	1.047.528
BY	57.953	22.011	73.270	109.368	262.603
HB				0	0
HE				0	0
HH			90.935	275.397	366.332
MV				23.441	23.441
NI	59.989	893.243	239.785	106.380	1.299.397
NW			14.794	48.264	63.058
RP	2.340	106.307	15.815	0	124.461
SH			80.937	100.121	181.058
SL			269.263	303.339	572.602
SN	22.222	156.533	210.014	245.435	634.204
ST			1.579	42.329	43.908
TH		102.854	12.754	4.134	119.742
D	**112.095**	**666.349**	**1.580.322**	**2.783.823**	**5.142.588**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019-2022; Angaben in Euro; Auswertung des ISG

Welche der beiden Berechnungsvarianten zu einem verlässlicheren Ergebnis führt, ist schwer zu entscheiden: Einerseits ist davon auszugehen, dass die Beschäftigten selbst am besten wissen, was sie vorher gemacht haben, aber andererseits ist die Fallzahl der Beschäftigtenbefragung so niedrig, dass die Ergebnisse nur begrenzt belastbar sind. Die Trägerbefragung bildet dagegen eine verlässlichere Grundlage.

4.3 Zusammenfassung zu Budget für Arbeit und anderen Leistungsanbietern

Das BTHG hat im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX und die anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX eingeführt. Nach etwas zögerlichem Beginn im Jahr 2018 stieg die Zahl der Budgets für Arbeit im Jahr 2019 auf rd. 2.000 und lag in den Jahren 2020 (mit rd. 2.200) und 2021 (mit rd. 2.400) noch etwas höher. Die Ausgaben für die Budgets für Arbeit betrugen im Jahr 2018 rd. 15 Mio. Euro und stiegen auf 24,3 Mio. Euro (2019) und 29,7 Mio. Euro (2020) auf 37,1 Mio. Euro im Jahr 2021 an. Im Vergleich liegen diese Ausgaben in Höhe von 81%

der Kosten eines WfbM-Platzes (2020). Mehrkosten durch das Budget für Arbeit entstehen durch sogenannte „Neufälle“, die ohne diese Angebotsform auf die Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verzichtet hätten. Dieser Anteil liegt bei etwa 3%. In Anwendung dieses Wertes liegen die Mehrkosten durch das Budget für Arbeit in den Jahren 2018 bis 2020 unter einer Mio. Euro pro Jahr und im Jahr 2021 leicht darüber.

Die anderen Leistungsanbieter haben sich noch zögerlicher entwickelt. Am Jahresende 2021 ist bundesweit von 104 anderen Leistungsanbietern mit insgesamt 744 Beschäftigten auszugehen. Die Ausgaben für dieses Angebot sind der hier vorgenommenen Hochrechnung zufolge von 0,5 Mio. Euro (2018) über 2,7 Mio. Euro (2019) und 6,3 Mio. Euro (2020) auf 11,1 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen. Obwohl der Anteil der „Neufälle“ hier nach den Ergebnissen der Befragung der Leistungsbezieher mit 8% höher ist als beim Budget für Arbeit, liegen die Mehrkosten aufgrund der geringen Zahl der Beschäftigten für den gesamten Zeitraum von 2018 bis 2021 bei 1,6 Mio. Euro. Höhere Mehrkosten ergeben sich, wenn – wie es die Träger einschätzen – es sich bei 25% der Beschäftigten um Neufälle handelt, dann summieren sich die Mehrkosten für diesen Zeitraum auf 5,1 Mio. Euro.

Alle Angaben zu den anderen Leistungsanbietern erscheinen angesichts der geringen Fallzahl wenig belastbar. Dies gilt insbesondere für die Beschäftigtenbefragung mit nur 51 Teilnehmenden.

Rechnet man die Mehrkosten für das Budget für Arbeit und die anderen Leistungsanbieter zusammen, so liegen sie – je nach Anteil der Neufälle, die bei anderen Leistungsanbietern angesetzt werden – seit dem Jahr 2019 zwischen 1 und 2 Mio. Euro pro Jahr bzw. (bei einem höheren Anteil an Neufällen bei anderen Leistungsanbietern) zwischen 1 und 4 Mio. Euro pro Jahr. Die vom Gesetzgeber erwarteten Mehrkosten von 33 Mio. Euro im Jahr 2018, 67 Mio. Euro im Jahr 2019 und 100 Mio. Euro im Jahr 2020 werden damit weit unterschritten, was auch daran liegt, dass dort von einer deutlich höheren Inanspruchnahme dieser Angebote und einem höheren Anteil an Neufällen ausgegangen worden war.

5. TU3: Neue Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung

In den Leistungsbereichen der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe hat das BTHG eher geringfügige Veränderungen vorgenommen, weshalb in der Kostenschätzung, die der Gesetzgeber im Rahmen der Gesetzesentwicklung vorgenommen hat, lediglich Mehrkosten in Höhe von 3 Mio. Euro ab 2020 veranschlagt werden. Folgende Änderungen wurden vorgenommen:

- *Leistungen zur Teilhabe an Bildung:* In §§ 75 und 112 SGB IX sind die Leistungen zur Teilhabe an Bildung geregelt. Hilfen zur schulischen und beruflichen Ausbildung gab es auch vorher schon, hier ist nur die explizite Einbeziehung offener schulischer Ganztagsangebote hinzugekommen. Vor allem aber hat sich mit dem BTHG geändert, dass Leistungen zur Hochschulbildung nicht auf einen Ausbildungsabschluss (Bachelor) beschränkt bleiben, sondern auch die Unterstützung eines Masterstudiums möglich ist (wobei die in der Entwurfsfassung vom April 2016 enthaltene Einschränkung, dass dieses mit dem vorherigen Studium inhaltlich in Verbindung stehen müsse, aufgehoben wurde; vgl. § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und § 112 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Weiterhin besteht nun auch ein Anspruch auf Hilfen zur (schulischen oder hochschulischen) beruflichen Weiterbildung, hier bleibt aber der zeitliche und inhaltliche Zusammenhang zur Berufsausbildung bestehen.
- *Leistungen zur sozialen Teilhabe:* Die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach §§ 76 bis 84 und 113 bis 116 SGB IX greifen im Wesentlichen die vorher bereits bestehenden Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auf. Am häufigsten werden davon Leistungen des unterstützten Wohnens bzw. Assistenzleistungen, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Mobilität und zur Förderung der Verständigung sowie Hilfsmittel in Anspruch genommen. Verändert wurde die vorher als „Betreuung“ bezeichnete Unterstützungsleistung insofern, als nun zwei Formen der „Assistenz“ unterschieden werden, zum einen die Begleitung und Übernahme von Tätigkeiten und zum anderen die Befähigung zu eigenständiger Alltagsbewältigung (§ 78 Abs. 2 SGB IX).

Die Verbesserungen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung wurden zuvor bereits durch die Rechtsprechung in Einzelfällen in diesem Sinne entschieden. Die neuen Leistungskataloge für Teilhabe an Bildung und für soziale Teilhabe greifen somit die durch die Rechtsprechung vorgezeichnete Linie auf und stellen sie auf eine gesetzliche Grundlage. Die damit einhergehende Systematisierung und Ausdifferenzierung des gesetzlichen Leistungskatalogs kann allerdings auch zu einer stärkeren Inanspruchnahme, zu einer Einengung von Ermessensspielräumen der Leistungsträger oder auch zu einem Rückzug anderer Träger führen. Dies wäre dann mit erhöhten Kosten für die Träger der Eingliederungshilfe verbunden.

Inwieweit infolge der Neuregelung Mehrkosten durch eine stärkere Inanspruchnahme entstehen, ist im Rahmen der Finanzuntersuchung zu überprüfen. Dazu werden die entsprechenden Positionen der statistischen Erfassung im Zeitverlauf miteinander verglichen, um die Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden und die Ausgabenentwicklung im Übergang von alter zu neuer Rechtslage analysieren zu können. Da die amtliche Statistik erst nach einem gewissen Zeitraum veröffentlicht wird, wurden parallel diese Daten auch im Rahmen der Trägerbefragung erhoben. Dabei wurden zunächst die vor dem Jahr 2020 dokumentierten Daten zum Leistungsbezug und zu den Ausgaben erfasst, um prüfen zu können, ob durch eine Hochrechnung dieser Ergebnisse eine gute Annäherung an die Werte erreicht werden konnte, die später in der amtlichen Statistik ausgewiesen wurden.

Tabelle 41 Synopse der statistischen Erfassung von Leistungen der Eingliederungshilfe

	Statistik der Sozialhilfe bis 2019	Statistik der Eingliederungshilfe ab 2020
(1)	**Leistung zur medizinischen Rehabilitation (0,5% der LB 2016)**	**Leistung zur medizinischen Rehabilitation (1,5% der LB 2020)**
(2)	**Leistungen zur Beschäftigung (33,9% der LB 2016)**	**Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (33,6% der LB 2020)**
	Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen	Leistung zur Beschäftigung im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen
	Hilfe in sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII (bis 2017)	
	Leistungen bei anderen Leistungsanbietern (2018-2019)	Leistung zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern
	Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern (2018-2019)	Leistung zur Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern
(3)	**Schulische Hilfen (8,0% der LB 2016)**	**Leistung zur Teilhabe an Bildung (8,8% der LB 2020)**
	Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	
	Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf/ Hochschule	
(4)	**Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (70,5% der LB 2016)**	**Leistungen zur sozialen Teilhabe (72,0% der LB 2020)**
	Hilfsmittel ohne Hilfsmittel nach §§ 26, 31 SGB IX	Hilfsmittel im Rahmen der sozialen Teilhabe
	Heilpädagogische Leistungen für Kinder	Heilpädagogische Leistung
	Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
	Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt	Leistung zur Förderung der Verständigung
	Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung	Leistung für Wohnraum, davon:
	Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, davon:	
	in einer eigenen Wohnung (ambulant betreut)	in einer eigenen Wohnung ohne weitere erwachsene Personen
	in einer Wohngemeinschaft (ambulant betreut)	in einer (eigenen) Wohnung in einer Wohngemeinschaft, einer Ehe oder Partnerschaft
	in einer Wohneinrichtung	in einer besonderen Wohnform
	Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	Assistenzleistungen
	Andere Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	darunter: nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX i. V. mit § 78 Absatz 2 SGB IX
		Nummer 1
		Nummer 2
		Leistung für ein Kraftfahrzeug
		Leistung zur Beförderung insbesondere durch einen Beförderungsdienst
		Besuchsbeihilfe
(5)	**Sonstige Leistungen (3,9% der LB 2016)**	**Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe (2,2% der LB 2020)**
	Hilfe z. Ausbildung f. sonst. angemessene Tätigkeit	
	Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben	
	Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Zusammenstellung des ISG 2022

Dies hätte es ermöglicht, auch die neueren Entwicklungen zeitnah abschätzen zu können. Allerdings gelang auf diesem Wege nur eine sehr grobe Annäherung, weshalb diese Alternative nicht weiter verfolgt wurde.

Im Folgenden wird daher zunächst die Entwicklung der Eingliederungshilfe insgesamt im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren analysiert, wie sie sich in der Statistik der Eingliederungshilfe niederschlägt. Anschließend werden die Bereiche der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe genauer betrachtet.

5.1 Statistische Entwicklung der Eingliederungshilfe in den Jahren 2016 bis 2021

Die Leistungen der Eingliederungshilfe lassen sich in Anlehnung an § 5 SGB IX zu vier Hauptbereichen und einer Restkategorie bündeln. In Tabelle 41 werden diese Hauptkategorien mit den jeweils umfassenden Leistungen aufgeführt mit Hinweisen, was sich infolge des BTHG geändert hat.

Diese fünf Hauptgruppen von Leistungen können in der Sozialhilfestatistik bis 2019 ebenso wie in der Eingliederungshilfestatistik 2020 identifiziert werden. Im Folgenden werden (a) die Zahl der Leistungsbeziehenden (LB) zum Stichtag 31.12. eines Jahres, (b) die (Brutto-) Gesamtausgaben im Jahresverlauf und (c) die aus beiden Größen annäherungsweise berechneten durchschnittlichen Ausgaben pro Person ausgewiesen.

5.1.1 Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe

Am 31.12.2021 bezogen insgesamt 842.550 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, dies waren 4,7% mehr als im Vorjahr (Tabelle 42). Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr betrug im Jahr 2017 3,0% und im Jahr 2018 2,0%, während im Jahr 2019 ein statistischer Rückgang um 1,4% zu verzeichnen ist. Dieser Rückgang, der im Jahr 2019 alle Bereiche erfasst, ist nur schwer zu erklären. Potenzielle Antragstellende für Leistungen, die nicht heranziehungsfrei sind, könnten gegen Ende des Jahres 2019 auf die im Jahr 2020 bevorstehende Erhöhung der Vermögensfreigrenzen und die verbesserte Einkommensheranziehung gewartet haben, wenn sie gut informiert waren. Dies könnte bei Leistungen zur sozialen Teilhabe der Fall gewesen sein, was den Rückgang in 2019 um 1,3% und den Anstieg in 2020 um 6,3% erklären könnte. Allerdings betrifft der Rückgang auch heranziehungsfreie Leistungsbereiche – bei der Teilhabe an Bildung ist die Schwankung mit -3,1% in 2019 und +14,9% in 2020 noch größer als bei der sozialen Teilhabe. Möglicherweise könnte dieses Ergebnis auch mit der Umstellung von Verwaltungsprozessen kurz vor dem Inkrafttreten der dritten Stufe des BTHG in Zusammenhang stehen und dann z.B. durch eine Bereinigung der Statistik im Zuge der Umstellung der Zuordnungssystematik oder durch einen Bearbeitungsstau, der im Folgejahr aufgelöst wurde, erklärt werden.[46] Falls diese Erklärungsversuche zutreffen, ist der stärkere Anstieg

[46] Der Qualitätsbericht des Statistischen Bundesamts geht auf die Schwankungen in der Statistik der Eingliederungshilfe zum Jahresende 2019 ausführlich ein: „Innerhalb der Statistik der Empfänger von Leistungen nach dem 5.-9. Kapitel SGB XII im Berichtsjahr 2019 stehen gegenüber Berichtsjahr 2018 zudem in manchen Bundesländern positiven Veränderungsraten der Empfängerzahlen von Eingliederungshilfe im Laufe des Jahres zum Teil nur geringfügig positive oder teilweise negative Veränderungsraten bei den Empfängern von Eingliederungshilfe am 31.12. des Jahres gegenüber, die voraussichtlich auf Untererfassungen der Empfänger von Eingliederungshilfe am Jahresende zurückzuführen sind.“ Dafür können mehrere Gründe ausschlaggebend sein, beispielsweise werden erwähnt: „Erfassungsfehler durch die auskunftspflichtigen Stellen im Kontext der Rechtsänderungen und Zuständigkeitswechsel zum 01.01.2020 im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes“, „Eine Untererfassung der Empfänger von Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten in Wohngemeinschaften in den Vorjahren, die nun sukzessive abgebaut wird“ oder „Arbeitsrückstände im Rahmen der durch das Bundesteilhabegesetz vorzunehmenden Umstellungen“. Statistisches Bundesamt (2020): Qualitätsbericht „Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII 2019“, Wiesbaden, S. 12.

im Jahr 2020 um 5,1% teilweise dem Vorjahr zuzurechnen.[47] Die Zunahme im Jahr 2021 um 4,7% fällt wieder etwas niedriger aus und könnte daher als Normalisierung der Entwicklung interpretiert werden. Im gesamten Zeitraum von 2017 (vor der zweiten Stufe des BTHG) bis 2021 ist die Zahl der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe um 10,7% gestiegen. Dieser Anstieg ist zwar nicht unerheblich, aber angesichts der Befürchtungen, durch die Herabsetzung der Einkommens- und Vermögensgrenzen könnte die Inanspruchnahme massiv ansteigen, für einen Vierjahreszeitraum doch recht moderat.

Der weitaus größte Teil des Leistungsbezugs entfällt auf die soziale Teilhabe. Die Zahl der Beziehenden dieser Leistungen ist bis zum Jahresende 2021 auf 611.170 Personen gestiegen, dies sind 5,5% mehr als im Vorjahr und 13,2% mehr als am Jahresende 2017. Die zweitgrößte Gruppe von Leistungsbeziehenden nehmen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch. Deren Zahl bewegt sich aber im betrachteten Zeitraum relativ konstant zwischen rd. 270.000 und 275.000 Personen.

Tabelle 42 Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe nach Hauptbereichen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leistungsbeziehende am 31.12.						
1 Leistungen zur medizin. Rehabilitation	3.542	3.290	4.465	2.745	11.875	19.160
2 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	272.573	275.530	275.760	275.445	269.895	273.575
3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	59.231	62.520	63.950	61.985	71.190	73.445
4 Leistungen zur sozialen Teilhabe	521.346	540.115	552.235	545.140	579.275	611.170
5 Sonstige Leistungen der EGH	28.950	41.690	44.804	41.490	17.440	21.515
Insgesamt	**739.087**	**761.260**	**776.295**	**765.080**	**804.450**	**842.550**
Veränderung zum Vorjahr						
1 Leistungen zur medizin. Rehabilitation	/	-7,1%	35,7%	-38,5%	332,6%	61,3%
2 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	/	1,1%	0,1%	-0,1%	-2,0%	1,4%
3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	/	5,6%	2,3%	-3,1%	14,9%	3,2%
4 Leistungen zur sozialen Teilhabe	/	3,6%	2,2%	-1,3%	6,3%	5,5%
5 Sonstige Leistungen der EGH	/	44,0%	7,5%	-7,4%	-58,0%	23,4%
Insgesamt	/	**3,0%**	**2,0%**	**-1,4%**	**5,1%**	**4,7%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

Eine auffällig starke Zunahme verzeichnet in den Jahren 2020 und 2021 die (quantitativ eigentlich weniger bedeutende) Zahl der Leistungsbeziehenden der medizinischen Rehabilitation, die von 2.745 Leistungsbeziehenden am Jahresende 2019 auf 11.875 Leistungsbeziehende am Jahresende 2020 und auf 19.160 Leistungsbeziehende am Jahresende 2021 angestiegen ist. Dies könnte unter anderem daran liegen, dass im Frühjahr 2020 Einrichtungen der medizinischen Reha pandemiebedingt vorübergehend geschlossen wurden und dass die infolgedessen nicht erbrachten Leistungen im zweiten Halbjahr nachgeholt worden sein könnten. Diese Erklärung wird durch die Ausgabenentwicklung gestützt, denn die Ausgaben in diesem Leistungsbereich im Gesamtjahr sind mit 12,3% bei weitem nicht in vergleichbarem Maße gestiegen (Tabelle 43). Gegen diese Erklärung einer pandemiebedingten Verschiebung zum Jahresende hin spricht aber, dass auch die Zahl der

[47] Allerdings sind auch die Zahlen des Jahres 2020 noch teilweise verzerrt, weil sich „Umstellungsschwierigkeiten sowie Zuständigkeitswechsel im Zuge der Überführung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel SGB XII in das SGB IX zum 01.01.2020“ auch hier noch auswirken. Vgl. Statistisches Bundesamt (2021): Qualitätsbericht „Empfänger von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX 2020“, Wiesbaden, S. 8 f.

Leistungsbeziehenden der medizinischen Rehabilitation im Laufe des Berichtsjahres sprunghaft angestiegen ist, und zwar von 7.950 Leistungsbeziehenden im Jahresverlauf 2019 auf 19.265 Leistungsbeziehende im Jahresverlauf 2020 (+142%), und auch im Folgejahr 2021 erfolgt ein erneut starker Anstieg um 61%. Diese Entwicklung bleibt somit klärungsbedürftig.

Die Schwankungen in der Restkategorie „sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe“ in den Jahren 2020 und 2021 können mit der geänderten statistischen Zuordnungssystematik erklärt werden.

5.1.2 Leistungsausgaben der Eingliederungshilfe

Die Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe von 22,9 Mrd. Euro im Jahr 2021 liegen um 5,7% über den Ausgaben des Vorjahres (Tabelle 43). Nach einem geringen Anstieg im Jahr 2020 um 3,1% liegt die Ausgabensteigerung somit wieder auf dem Niveau der Jahre 2017 bis 2019 mit jährlichen Steigerungsraten zwischen rd. 5% und 6%. Bei den Ausgaben der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist nach einem leichten Rückgang im Jahr 2020 nun wieder ein leichter Anstieg festzustellen. Auch hierfür könnte die zeitweilige Schließung z.B. von Werkstätten für Menschen mit Behinderung im Jahr 2020 eine Erklärung sein, allerdings wäre genauer zu untersuchen, in welchem Maße Leistungen tatsächlich unterbrochen oder doch fortlaufend weitergezahlt wurden.

Tabelle 43 Leistungsausgaben der Eingliederungshilfe nach Hauptbereichen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leistungsausgaben im Gesamtjahr (Mio. Euro)						
1 Leistungen zur medizin. Rehabilitation	37,4	36,0	41,8	42,3	47,6	84,1
2 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	4.632,2	4.891,0	5.160,7	5.338,9	5.060,7	5.110,8
3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	1.389,7	1.516,0	1.639,1	1.804,9	1.841,1	2.002,7
4 Leistungen zur sozialen Teilhabe	11.334,7	11.787,9	12.267,8	13.104,5	14.294,7	15.268,1
5 Sonstige Leistungen der EGH	504,6	525,9	606,7	649,1	386,7	404,3
Insgesamt	**17.925,2**	**18.783,4**	**19.748,0**	**20.972,7**	**21.630,7**	**22.870,1**
Veränderung zum Vorjahr						
1 Leistungen zur medizin. Rehabilitation	/	-3,8%	16,2%	1,3%	12,3%	76,9%
2 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	/	5,6%	5,5%	3,5%	-5,2%	1,0%
3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	/	9,1%	8,1%	10,1%	2,0%	8,8%
4 Leistungen zur sozialen Teilhabe	/	4,0%	4,1%	6,8%	9,1%	6,8%
5 Sonstige Leistungen der EGH	/	4,2%	15,4%	7,0%	-40,4%	4,6%
Insgesamt	/	**4,8%**	**5,1%**	**6,2%**	**3,1%**	**5,7%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

Bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung ist in 2019 ein starker Anstieg zu verzeichnen, der nicht zum Rückgang der Zahl der Leistungsbeziehenden passt. Im Folgejahr 2020 steigen die Ausgaben dagegen nur wenig an, um dann im Jahr 2021 mit +8,8% wieder im gleichen Maße anzusteigen wie in den Vorjahren. Auch die Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe sind im Jahr 2019 höher als im Vorjahr, obwohl die Zahl der Leistungsbeziehenden niedriger war. In diesem Bereich überrascht weiterhin der Anstieg der Ausgaben im Jahr 2020 um 9,1% gegenüber dem Vorjahr und im Jahr 2021 um weitere 6,8%, obwohl die Herauslösung der existenzsichernden Leistungen aus der in besonderen Wohnformen erbrachten Eingliederungshilfe hier eigentlich einen Ausgabenrückgang hätte erwarten lassen. Die Ausgaben für den Regelbedarf in Einrichtungen, um den die Eingliederungshilfe entlastet wurde, lagen bei rd. 500 Mio. Euro, dies entspricht etwa 2,5% der gesamten Ausgaben des Jahres

2019. Diese zu erwartende Entlastung wurde wohl durch die weitere Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge ab 2020 konterkariert.

Die Grundstruktur der Leistungsbereiche verändert sich im betrachteten Zeitraum nur geringfügig. Die Leistungen zur sozialen Teilhabe machen über 70% der Leistungsbeziehenden und etwa zwei Drittel der Ausgaben aus. Ihr Anteil an den Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe nimmt zwischen 2016 und 2021 um 2 Prozentpunkte zu, der Ausgabenanteil steigt um 3,6 Prozentpunkte. Umgekehrt ist die Tendenz bei der zweithäufigsten Leistungsart, den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Hier sinkt der Anteil der Leistungsbeziehenden um 4,4 Prozentpunkte auf 32,5% und der Anteil der Ausgaben um 3,5 Prozentpunkte auf 22,3%. Der Anteil der Leistungen zur Teilhabe an Bildung steigt geringfügig an, und die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gewinnen (auf niedrigem Niveau) etwas an Gewicht.

Tabelle 44 Struktur der Leistungen der Eingliederungshilfe nach Hauptbereichen

	Leistungsbeziehende		Leistungsausgaben	
Strukturvergleich	**2016**	**2021**	**2016**	**2021**
1 Leistungen zur medizin. Rehabilitation	0,5%	2,3%	0,2%	0,4%
2 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	36,9%	32,5%	25,8%	22,3%
3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	8,0%	8,7%	7,8%	8,8%
4 Leistungen zur sozialen Teilhabe	70,5%	72,5%	63,2%	66,8%
5 Sonstige Leistungen der EGH	3,9%	2,6%	2,8%	1,8%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

5.1.3 Ausgaben pro Person

Das Zusammenspiel beider Entwicklungen kommt in dem daraus berechneten Indikator der Ausgaben pro Person zum Ausdruck. Diese Ausgaben lagen im Jahr 2016 insgesamt bei 24.253 Euro pro Person und sind in den Folgejahren angestiegen bis auf 27.412 Euro pro Person im Jahr 2019 (Tabelle 45). Dem anschließend im Jahr 2020 zu beobachtenden Rückgang um 1,9% folgt wiederum ein leichter Anstieg um 0,9% auf 27.144 Euro pro Person im Jahr 2021. Der starke Anstieg der personenbezogenen Kosten in der sozialen Teilhabe 2019 flacht in den Folgejahren wieder ab. Auch die Schwankungen im Bereich der Teilhabe an Bildung werden wieder ausgeglichen. Die personenbezogenen Ausgaben der Teilhabe am Arbeitsleben sind in den Jahren 2020 und 2021 leicht rückläufig.

Tabelle 45 Leistungsausgaben der Eingliederungshilfe pro Person

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgaben pro Person (in Euro)						
1 Leistungen zur medizin. Rehabilitation	10.554	10.932	9.364	15.424	4.005	4.391
2 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	16.994	17.751	18.715	19.383	18.751	18.681
3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	23.462	24.248	25.630	29.118	25.861	27.269
4 Leistungen zur sozialen Teilhabe	21.741	21.825	22.215	24.039	24.677	24.982
5 Sonstige Leistungen der EGH	17.431	12.614	13.542	15.644	22.174	18.793
Insgesamt	**24.253**	**24.674**	**25.439**	**27.412**	**26.889**	**27.144**
Veränderung zum Vorjahr						
1 Leistungen zur medizin. Rehabilitation	/	3,6%	-14,3%	64,7%	-74,0%	9,6%
2 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	/	4,5%	5,4%	3,6%	-3,3%	-0,4%
3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	/	3,4%	5,7%	13,6%	-11,2%	5,4%
4 Leistungen zur sozialen Teilhabe	/	0,4%	1,8%	8,2%	2,7%	1,2%
5 Sonstige Leistungen der EGH	/	-27,6%	7,4%	15,5%	41,7%	-15,2%
Insgesamt	/	**1,7%**	**3,1%**	**7,8%**	**-1,9%**	**0,9%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung der Eingliederungshilfe insgesamt werden im Folgenden die Entwicklungen in den beiden Bereichen der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe genauer betrachtet.

5.2 Entwicklung der Teilhabe an Bildung

Die bildungsbezogenen Leistungen wurden in der bis 2019 geltenden Form der Sozialhilfestatistik mit zwei Positionen erhoben: „Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung“ sowie „Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“. Diese beiden Positionen wurden in der seit 2020 geltenden Form der Eingliederungshilfestatistik zur „Teilhabe an Bildung“ zusammengefasst. Damit werden alle Formen der schulischen und beruflichen Bildung mit dem Ziel eines Abschlusses unterstützt. Die in der Sozialhilfestatistik bis 2019 weiterhin enthaltene „Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit“ gehört nicht zur Teilhabe an Bildung in der Eingliederungshilfestatistik ab 2020, da sie Bildungsmaßnahmen ohne Abschlussorientierung umfasst.

Es ist zu erwarten, dass sich Änderungen infolge des BTHG, die in der Ermöglichung von Masterstudiengängen und Weiterbildung bestehen, in der Statistik in Form eines Anstiegs der Zahl der Leistungsbeziehenden und der Ausgaben niederschlagen müssten. Damit ist allerdings weniger zu rechnen, wenn die Neuerungen lediglich eine Praxis auf eine gesetzliche Grundlage gestellt haben, die auch vorher schon auf der Grundlage von Entscheidungen der Sozialgerichtsbarkeit bestanden hat.

5.2.1 Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung

Die Zahl der Leistungsbeziehenden ist von knapp 60.000 Personen am Jahresende 2016 auf 73.445 Personen am 31.12.2021 sprunghaft angestiegen (Tabelle 46). Im Übergang zwischen den Jahren 2019 und 2020 betrug dieser Anstieg 14,9%. Dieser Anstieg wäre nur wenig niedriger ausgefallen,

wenn im Jahr 2019 nicht ein (statistischer) Rückgang um rd. 3% erfolgt wäre. Den Einschätzungen von Leistungsträgern zufolge dürfte dies aber kaum auf die Neuerungen des BTHG im Bereich von Masterstudiengängen und beruflicher Weiterbildung zurückzuführen sein, da hier von nur geringen Fallzahlen („Einzelfälle“) berichtet wird, sondern auf den langjährigen Trend der stärkeren Inanspruchnahme inklusiver Unterrichtung an Regelschulen.[48] Weitere Faktoren, die diesen sprunghaften Anstieg erklären könnten, sind nicht bekannt.

Tabelle 46 Beziehende von Leistungen der Teilhabe an Bildung

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leistungsbeziehende am 31.12.						
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	/	/	/	/	71.190	73.445
Hilfen zu angemessener Schulbildung	58.542	61.970	63.350	61.505	/	/
Hilfe zur schulischen Ausbildung für angemessenen Beruf/ Hochschule	689	550	600	480	/	/
Insgesamt	**59.231**	**62.520**	**63.950**	**61.985**	**71.190**	**73.445**
Veränderung zum Vorjahr						
Teilhabe an Bildung insgesamt	/	5,6%	2,3%	-3,1%	14,9%	3,2%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

5.2.2 Leistungsausgaben der Teilhabe an Bildung

In der Ausgabenentwicklung ist dagegen kein sprunghafter Anstieg festzustellen. Teilweise schlagen die Ausgaben auch erst im Jahr 2021 zu Buche. Während die Ausgaben von rd. 1,4 Mrd. Euro im Jahr 2016 auf rd. 1,8 Mrd. Euro im Jahr 2019 gestiegen sind, was einer jährlichen Steigerung zwischen 8% und 10% entspricht, fällt der Ausgabenzuwachs des Jahres 2020 mit 2,0% recht moderat aus. Erst im Folgejahr steigen die Ausgaben wieder stärker an (+8,8%; Tabelle 47).

Tabelle 47 Leistungsausgaben der Teilhabe an Bildung

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leistungsausgaben Gesamtjahr (Mio. Euro)						
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	/	/	/	/	1.841,1	2.002,7
Hilfen zu angemessener Schulbildung	1.379,2	1.502,1	1.622,8	1.783,3	/	/
Hilfe zur schulischen Ausbildung für angemessenen Beruf/ Hochschule	10,4	13,9	16,2	21,6	/	/
Insgesamt	**1.389,7**	**1.516,0**	**1.639,1**	**1.804,9**	**1.841,1**	**2.002,7**
Veränderung zum Vorjahr						
Teilhabe an Bildung insgesamt	/	9,1%	8,1%	10,1%	2,0%	8,8%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

[48] Infas/ ISG (2021), a.a.O.

5.2.3 Ausgaben pro Person

Die Entwicklung der Ausgaben pro Person verlaufen schwankend (Tabelle 48): Dieser Betrag ist von 23.462 Euro im Jahr 2016 zunächst auf 29.118 Euro im Jahr 2019 angestiegen (im letzten Jahr sogar mit einem Zuwachs um 13,6%), um dann im Jahr 2020 auf 25.861 Euro zu sinken (-11,2%). Im Jahr 2021 steigt dieser Betrag auf 27.269 Euro an und damit wieder auf einen plausiblen Wert. Der Anstieg im Jahr 2019 erweist sich damit als statistischer „Ausreißer", der wohl durch die Untererfassung der Zahl der Leistungsbeziehenden bedingt ist.

Tabelle 48 Leistungsausgaben der Teilhabe an Bildung pro Person

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgaben pro Person (in Euro)						
Teilhabe an Bildung insgesamt	23.462	24.248	25.630	29.118	25.861	27.269
Veränderung zum Vorjahr						
Teilhabe an Bildung insgesamt	/	3,4%	5,7%	13,6%	-11,2%	5,4%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

5.3 Entwicklung der sozialen Teilhabe

Von den früheren „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft", die in § 54 SGB XII genannt wurden, werden statistisch die vier Leistungen „Hilfsmittel im Rahmen der sozialen Teilhabe" (vorher negativ abgegrenzt als nicht medizinische Hilfsmittel), „Heilpädagogische Leistung", „Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten" sowie „Leistung zur Förderung der Verständigung" im Wesentlichen unverändert fortgeführt. Aus den früheren „Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben" wurden „Leistung für ein Kraftfahrzeug", „Leistung zur Beförderung insbesondere durch einen Beförderungsdienst" sowie „Besuchsbeihilfe" herausgelöst und nun explizit aufgeführt. Die größte Veränderung betrifft aber die wohnungsbezogenen Leistungen. Nach der früheren Systematik gab es zum einen „Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung", die quantitativ eine geringe Rolle spielte, und die umfangreichen „Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten". Diese waren nach drei Formen aufgegliedert in Hilfen in einer eigenen Wohnung (ambulant betreut), einer Wohngemeinschaft (ambulant betreut) und stationäre Hilfen in einer Wohneinrichtung. Die statistisch ausgewiesenen Daten zu den Leistungsbeziehenden und Bruttoausgaben der Leistungsform in Wohneinrichtungen umfassten sowohl die Leistungen für Unterkunft und Lebensunterhalt als auch die der fachlichen Betreuung als „Komplexleistung". An dieser Stelle wirkt sich die im BTHG vorgenommene Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen so aus, dass die Fachleistungen nun als „Assistenzleistungen" nach § 113 SGB IX ausgewiesen werden (wobei die Trennung zwischen den beiden Assistenzformen nach § 78 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB IX zwar angelegt ist, nach Trägerauskunft derzeit aber noch nicht vollständig vollzogen wird), während die Kosten für Wohnungsumbauten der Position „Leistung für Wohnraum" zugeordnet werden. Die existenzsichernden Leistungen hingegen werden nicht mehr im Rahmen der Statistik der Eingliederungshilfe, sondern insbesondere im Rahmen der Statistik der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach Kapitel 4 SGB XII aufgeführt.

5.3.1 Leistungsbeziehende der sozialen Teilhabe

Die Zahl der Leistungsbeziehenden hat sich im Bereich der sozialen Teilhabe insgesamt recht gleichmäßig entwickelt, wenn man von dem (vermutlich statistisch bedingten) Rückgang im Jahr 2019 absieht (Tabelle 49). Allerdings ist die Zahl der Beziehenden von wohnungsbezogenen Leistungen (ab 2020 „Assistenzleistungen“), die mit rd. 70% der Leistungsbeziehenden in diesem Leistungsbereich das „Schwergewicht“ bildet, nach einem geringfügigen Zuwachs im Jahr 2020 dann im Folgejahr deutlich angestiegen, und zwar um 14,5% auf rd. 455.200 Leistungsbeziehende. Bei der Entwicklung im zweitgrößten Bereich der heilpädagogischen Leistungen für Kinder überrascht nur der (statistische) Rückgang im Jahr 2019, nicht aber die gestiegenen Zahlen der Jahre 2020 und 2021 im langjährigen Vergleich. Stärkere Schwankungen sind eher bei den kleineren Leistungsbereichen zu beobachten, die teilweise auch auf eine unterschiedliche Zuordnung zurückzuführen ist. Insgesamt liegt der Anstieg des Leistungsbezugs im Bereich der sozialen Teilhabe um 6,3% im Jahr 2020 und 5,5% im Jahr 2021 nur geringfügig über der langjährigen Entwicklung.

Tabelle 49 Beziehende von Leistungen zur sozialen Teilhabe

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leistungsbeziehende am 31.12.						
Hilfsmittel	487	885	640	3.550	1.590	435
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	102.705	108.665	111.595	103.190	109.010	121.505
Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	42.204	43.035	44.920	47.410	69.950	77.825
Förderung der Verständigung	650	775	1.160	875	385	485
Wohnungsbezogene Leistungen	374.371	386.470	392.870	394.715	397.595	455.205
Sonstige Leistungen der sozialen Teilhabe	62.287	63.855	65.330	62.025	27.015	23.020
Insgesamt	**521.346**	**540.115**	**552.235**	**545.140**	**579.275**	**611.170**
Veränderung zum Vorjahr						
Hilfsmittel	/	81,7%	-27,7%	454,7%	-55,2%	-72,6%
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	/	5,8%	2,7%	-7,5%	5,6%	11,5%
Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	/	2,0%	4,4%	5,5%	47,5%	11,3%
Förderung der Verständigung	/	19,2%	49,7%	-24,6%	-56,0%	26,0%
Wohnungsbezogene Leistungen	/	3,2%	1,7%	0,5%	0,7%	14,5%
Sonstige Leistungen der sozialen Teilhabe	/	2,5%	2,3%	-5,1%	-56,4%	-14,8%
Insgesamt	/	**3,6%**	**2,2%**	**-1,3%**	**6,3%**	**5,5%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

5.3.2 Leistungsausgaben der sozialen Teilhabe

Die Leistungsausgaben im Bereich der sozialen Teilhabe sind von 11,3 Mrd. Euro im Jahr 2016 über 13,1 Mrd. Euro im Jahr 2019 und 14,3 Mrd. Euro im Jahr 2020 auf 15,3 Mrd. Euro im Jahr 2021 angestiegen (Tabelle 50). Dabei fällt der Ausgabenanstieg im Jahr 2020 mit 9,1% gegenüber den anderen Jahren am stärksten aus. Der Ausgabenrückgang im Bereich der heilpädagogischen Leistungen im Jahr 2020 auf 1.363 Euro dürfte angesichts der langjährigen Entwicklung wohl pandemiebedingt sein, da Leistungen der Frühförderung zeitweise reduziert wurden. Hier zeigen sich

im Jahr 2021 wieder die langjährig bekannten Zuwächse. Die Ausgabenentwicklung für wohnungsbezogene Leistungen bildet die erheblichen Veränderungen in diesem Bereich (noch) nicht ab. Der Anstieg der Ausgaben um 10,3% gegenüber dem Vorjahr fällt stärker aus als in den Jahren 2017 bis 2019, aber im Jahr 2021 bleibt die Steigerung mit 4,8% wieder im erwartbaren Rahmen. Eine merkliche Ausgabensteigerung, wie sie aufgrund der veränderten Heranziehung von Einkommen und Vermögen hier insbesondere im Übergang von 2019 auf 2020 zu erwarten gewesen wäre, ist nicht zu beobachten. Möglicherweise wurde diese Belastung durch die Entlastungen in besonderen Wohnformen (siehe Kapitel 6) weitgehend ausgeglichen.

Die stärkeren Veränderungen in den vom Volumen her weniger bedeutenden Leistungsformen „Hilfsmittel“ und „sonstige Leistungen“ dürften größtenteils durch eine unterschiedliche Zuordnung bedingt sein.

Tabelle 50 Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leistungsausgaben Gesamtjahr (Mio. Euro)						
Hilfsmittel	5,2	4,9	6,3	7,7	22,0	6,3
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	1.208,1	1.246,1	1.325,4	1.409,9	1.363,2	1.603,6
Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	681,1	713,8	805,7	853,4	1.473,6	1.668,3
Förderung der Verständigung	6,6	4,6	5,0	5,6	8,0	9,1
Wohnungsbezogene Leistungen	9.033,1	9.364,8	9.627,5	10.304,1	11.367,4	11.914,3
Sonstige Leistungen der sozialen Teilhabe	400,5	453,7	498,0	523,8	60,5	66,5
Insgesamt	**11.334,7**	**11.787,9**	**12.267,8**	**13.104,5**	**14.294,7**	**15.268,1**
Veränderung zum Vorjahr						
Hilfsmittel	/	-5,9%	27,5%	22,3%	186,4%	-71,5%
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	/	3,1%	6,4%	6,4%	-3,3%	17,6%
Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	/	4,8%	12,9%	5,9%	72,7%	13,2%
Förderung der Verständigung	/	-30,5%	9,1%	11,4%	43,1%	14,3%
Wohnungsbezogene Leistungen	/	3,7%	2,8%	7,0%	10,3%	4,8%
Sonstige Leistungen der sozialen Teilhabe	/	13,3%	9,8%	5,2%	-88,5%	9,9%
Insgesamt	/	**4,0%**	**4,1%**	**6,8%**	**9,1%**	**6,8%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

5.3.3 Ausgaben pro Person

Die Ausgaben pro Person weisen insgesamt eine nur geringe Steigerung auf (Tabelle 51). Im Jahr 2016 betrugen sie 21.741 Euro und sind auf 24.677 Euro im Jahr 2020 bzw. 24.982 Euro im Jahr 2021 gestiegen. Auch hier bestätigt sich der Befund in den quantitativ wichtigen Leistungsbereichen: Die Ausgaben pro Person sind im Zeitraum von 2019 bis 2020 im Bereich der wohnungsbezogenen Leistungen mit 9,5% moderat gestiegen, im Folgejahr aber wieder zurückgegangen, weil die Zahl der Leistungsbeziehenden deutlich stärker gestiegen ist als die Ausgaben. Im Bereich der heilpädagogischen Leistungen sind die personenbezogenen Ausgaben (wohl pandemiebedingt) zunächst um 8,5% gesunken, im Folgejahr aber wieder auf das vorherige Niveau angestiegen. In den übrigen Bereichen sind diese Werte stark schwankend, was sich aber in der Summe ausgleicht.

Tabelle 51 Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe pro Person

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgaben pro Person (in Euro)						
Hilfsmittel	10.750	5.566	9.812	2.163	13.829	14.421
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	11.763	11.467	11.876	13.663	12.505	13.198
Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	16.139	16.587	17.937	18.001	21.066	21.436
Förderung der Verständigung	10.173	5.929	4.321	6.382	20.760	18.828
Wohnungsbezogene Leistungen	24.129	24.232	24.506	26.105	28.590	26.174
Sonstige Leistungen der sozialen Teilhabe	6.430	7.105	7.622	8.446	2.239	2.888
Insgesamt	**21.741**	**21.825**	**22.215**	**24.039**	**24.677**	**24.982**
Veränderung zum Vorjahr						
Hilfsmittel	/	-48,2%	76,3%	-78,0%	539,5%	4,3%
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	/	-2,5%	3,6%	15,0%	-8,5%	5,5%
Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	/	2,8%	8,1%	0,4%	17,0%	1,8%
Förderung der Verständigung	/	-41,7%	-27,1%	47,7%	225,3%	-9,3%
Wohnungsbezogene Leistungen	/	0,4%	1,1%	6,5%	9,5%	-8,5%
Sonstige Leistungen der sozialen Teilhabe	/	10,5%	7,3%	10,8%	-73,5%	29,0%
Insgesamt	/	**0,4%**	**1,8%**	**8,2%**	**2,7%**	**1,2%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

5.4 Entwicklung auf Länderebene

Die Untersuchung der finanziellen Auswirkungen des BTHG ist nicht nur auf Bundesebene, sondern auch auf der Ebene der Länder durchzuführen. Die in den Qualitätsberichten kommentierten Verzerrungen der Statistik sind in den Ländern allerdings unterschiedlich stark ausgeprägt. Selbst wenn die Daten der Jahre 2020 und 2021 nicht mit dem Jahr 2019, sondern mit dem erfassungstechnisch noch verlässlicheren Jahr 2018 verglichen werden, wird auf den ersten Blick deutlich, dass mehrere Ergebnisse unplausibel sind. Während sich die Schwankungen auf Bundesebene tendenziell ausgleichen, treten sie beim Blick auf die Landesergebnisse deutlich hervor. Beim Leistungsbezug der Teilhabe an Bildung zeigt sich aber auch, dass die Statistik 2021 zumindest in einigen Ländern ein plausibleres Bild abgibt als die Statistik des Jahres 2020 (Tabelle 52).

Dies gilt im Prinzip auch für die Statistik der Leistungsausgaben (Tabelle 53). Auch hier konsolidiert sich die Statistik im Jahr 2021 in einigen Ländern, während andere Länder auch im Jahr 2021 noch erhebliche Schwankungen aufweisen.

Die Statistik der Leistungsbeziehenden zur sozialen Teilhabe (Tabelle 54) und zu den entsprechenden Leistungsausgaben (Tabelle 55) bietet demgegenüber ein etwas konsistenteres Bild. In diesem Bereich werden in mehreren Ländern die Schwankungen der Statistik 2020 durch die Daten des Jahres 2021 ausgeglichen. Starke Steigerungen weisen die Stadtstaaten und die Länder Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz auf, welche einer Überprüfung bedürfen.

Tabelle 52 Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung in den Ländern

	Leistungsbeziehende			Veränderung ggü. 2018	
Land	**2018**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Baden-Württemberg	14.085	14.275	14.490	1,3%	2,9%
Bayern	16.255	20.015	19.835	23,1%	22,0%
Berlin	685	735	785	7,3%	14,6%
Brandenburg	1.055	990	1.005	-6,2%	-4,7%
Bremen	70	145	170	107,1%	142,9%
Hamburg	40	60	45	50,0%	12,5%
Hessen	4.880	5.165	6.060	5,8%	24,2%
Mecklenburg-Vorpommern	595	725	830	21,8%	39,5%
Niedersachsen	8.635	8.010	8.385	-7,2%	-2,9%
Nordrhein-Westfalen	9.250	11.375	11.715	23,0%	26,6%
Rheinland-Pfalz	1.840	2.070	2.255	12,5%	22,6%
Saarland	750	880	825	17,3%	10,0%
Sachsen	2.890	2.445	2.905	-15,4%	0,5%
Sachsen-Anhalt	665	1.670	1.400	151,1%	110,5%
Schleswig-Holstein	1.325	1.780	1.650	34,3%	24,5%
Thüringen	930	855	1.095	-8,1%	17,7%
D	**63.950**	**71.190**	**73.445**	**11,3%**	**14,8%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

Tabelle 53 Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung in den Ländern (in Mio. Euro)

	Ausgaben Teilhabe an Bildung			Veränderung ggü. 2018	
Land	**2018**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Baden-Württemberg	204,1	241,9	268,0	18,5%	31,3%
Bayern	421,7	474,1	511,9	12,4%	21,4%
Berlin	9,0	8,8	13,3	-2,8%	47,2%
Brandenburg	20,1	23,3	27,2	16,2%	35,4%
Bremen	11,5	1,1	3,7	-90,6%	-67,4%
Hamburg	0,1	1,9	2,0	1307,5%	1385,5%
Hessen	169,6	174,5	189,3	2,9%	11,6%
Mecklenburg-Vorpommern	16,6	22,2	28,3	33,9%	70,4%
Niedersachsen	277,3	285,5	307,8	3,0%	11,0%
Nordrhein-Westfalen	310,3	383,3	402,1	23,5%	29,6%
Rheinland-Pfalz	57,4	60,7	71,4	5,8%	24,4%
Saarland	24,2	27,8	29,2	15,0%	20,7%
Sachsen	50,1	49,8	53,5	-0,7%	6,7%
Sachsen-Anhalt	10,6	16,7	18,3	57,5%	73,2%
Schleswig-Holstein	34,2	45,4	50,6	32,5%	47,8%
Thüringen	22,4	24,2	26,1	8,4%	16,5%
D	**1.639,1**	**1.841,1**	**2.002,7**	**12,3%**	**22,2%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

Tabelle 54 Leistungsbeziehende der sozialen Teilhabe in den Ländern

	Leistungsbeziehende			Veränderung ggü. 2018	
Land	**2018**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Baden-Württemberg	42.865	44.150	47.600	3,0%	11,0%
Bayern	86.655	86.730	90.775	0,1%	4,8%
Berlin	21.885	26.050	26.925	19,0%	23,0%
Brandenburg	18.650	18.140	19.045	-2,7%	2,1%
Bremen	3.290	5.010	5.245	52,3%	59,4%
Hamburg	18.145	13.760	16.260	-24,2%	-10,4%
Hessen	42.520	39.825	43.800	-6,3%	3,0%
Mecklenburg-Vorpommern	14.640	15.400	15.640	5,2%	6,8%
Niedersachsen	62.990	63.205	66.335	0,3%	5,3%
Nordrhein-Westfalen	131.920	157.295	165.900	19,2%	25,8%
Rheinland-Pfalz	17.150	20.600	22.355	20,1%	30,3%
Saarland	6.550	6.515	6.705	-0,5%	2,4%
Sachsen	26.350	24.360	25.620	-7,6%	-2,8%
Sachsen-Anhalt	18.510	19.255	18.775	4,0%	1,4%
Schleswig-Holstein	24.310	24.215	24.805	-0,4%	2,0%
Thüringen	15.805	14.755	15.390	-6,6%	-2,6%
D	**552.235**	**579.275**	**611.170**	**4,9%**	**10,7%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

Tabelle 55 Ausgaben für soziale Teilhabe in den Ländern (in Mio. Euro)

	Ausgaben für soziale Teilhabe			Veränderung ggü. 2018	
Land	**2018**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Baden-Württemberg	1.095,3	1.374,2	1.448,4	25,5%	32,2%
Bayern	1.798,4	2.013,6	2.181,0	12,0%	21,3%
Berlin	728,7	844,7	928,4	15,9%	27,4%
Brandenburg	338,7	394,4	424,0	16,4%	25,2%
Bremen	128,7	157,5	200,8	22,3%	56,0%
Hamburg	330,2	407,4	442,7	23,4%	34,1%
Hessen	1.032,6	1.061,7	1.136,6	2,8%	10,1%
Mecklenburg-Vorpommern	193,9	238,1	253,5	22,8%	30,8%
Niedersachsen	1.405,0	1.688,9	1.771,6	20,2%	26,1%
Nordrhein-Westfalen	3.044,3	3.592,2	3.741,7	18,0%	22,9%
Rheinland-Pfalz	474,6	710,9	775,5	49,8%	63,4%
Saarland	172,3	177,0	186,0	2,8%	8,0%
Sachsen	388,5	387,9	458,0	-0,2%	17,9%
Sachsen-Anhalt	339,9	380,8	402,2	12,0%	18,3%
Schleswig-Holstein	508,0	578,1	600,1	13,8%	18,1%
Thüringen	288,8	287,4	317,4	-0,5%	9,9%
D	**12.267,8**	**14.294,7**	**15.268,1**	**16,5%**	**24,5%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe (bis 2019) und der Eingliederungshilfe (ab 2020); Auswertung des ISG 2022

Angesichts dieser Ergebnisse kann eine Analyse der statistischen Entwicklung auf Landesebene für einige Länder durchaus vorgenommen werden, während sie für andere Länder noch verfrüht erscheint. Die Verlängerung der Finanzuntersuchung um weitere zwei Jahre bietet hier die Möglichkeit, ein noch klareres Bild über einen längeren Zeitraum hinweg zu gewinnen.

5.5 Zusammenfassung zu Teilhabe an Bildung und sozialer Teilhabe

In den Leistungsbereichen der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe hat das BTHG eher geringfügige Veränderungen vorgenommen. Im Übergang der Jahre 2019 zu 2020 ist im Bereich der Teilhabe an Bildung ein starker Anstieg der Zahl der Leistungsbeziehenden festzustellen, der sich aber im Jahr 2021 nur noch moderat fortsetzt. Die Ausgaben steigen im Jahr 2020 entsprechend der Entwicklung der Leistungsbeziehenden, während der Kostenanstieg im Jahr 2021 deutlich höher ausfällt als die Zunahme des Leistungsbezugs. Im Zusammenspiel beider Faktoren ergibt sich ein sinkender Wert der Ausgaben pro Person, was teilweise auch durch eine geringere Inanspruchnahme von Leistungen in der ersten Jahreshälfte 2020 erklärt werden kann, in der manche Leistungen infolge pandemiebedingter Schulschließungen reduziert wurden oder ausblieben. Eine starke Veränderung des Leistungsbezugs infolge des BTHG ist daraus (noch) nicht abzuleiten.

Im Bereich der Leistungen zur sozialen Teilhabe sind nur leichte Zuwächse der Zahl der Beziehenden von wohnungsbezogenen Leistungen und von heilpädagogischen Leistungen zu beobachten, und auch die Ausgabenentwicklung in diesen beiden quantitativ wichtigen Leistungsformen verläuft recht gleichförmig. Auch dieser Befund deutet darauf hin, dass die Erwartung, dass das BTHG kaum zu nennenswerten Veränderungen führt, sich bestätigen könnte. Eine merkliche Ausgabensteigerung, wie sie aufgrund der veränderten Heranziehung von Einkommen und Vermögen hier insbesondere im Übergang von 2019 auf 2020 zu erwarten gewesen wäre, ist nicht zu beobachten. Möglicherweise wurde diese Belastung durch die Entlastungen in besonderen Wohnformen (siehe Kapitel 6) weitgehend ausgeglichen.

In beiden Leistungsbereichen setzt sich insgesamt ein moderater Anstieg der Ausgaben auch im Jahr 2021 fort. Die Ausgaben pro Leistungsbeziehendem verändern sich dabei nur wenig. Hinter diesen bundesdurchschnittlichen Ergebnissen stehen allerdings Länderergebnisse, die zum Teil erhebliche Schwankungen aufweisen.

Diese Analyse ist allerdings noch mit Unsicherheit behaftet:

- Erfahrungsgemäß führen gesetzliche Veränderungen und damit einhergehende Modifikationen der statistischen Erfassung im Jahr der Umstellung zu Verzerrungen, die sich erst im Laufe der Folgejahre wieder einspielen. Dem zitierten Qualitätsbericht des Statistischen Bundesamts zufolge kommt dieser Prozess schon in Verzerrungen der Daten des Jahres 2019 zum Ausdruck, und auch im Jahr 2021 erscheinen noch nicht alle Daten plausibel.
- Die Jahre 2020 und 2021 sind aufgrund der Coronapandemie untypische Jahre, was sich in einigen Leistungsbereichen (wie z.B. Schule, Frühförderung, Teilhabe am Arbeitsleben) stärker ausgewirkt hat als in anderen Bereichen (wie z.B. den wohnungsbezogenen Leistungen).
- Bei den wohnungsbezogenen Leistungen (bzw. seit 2020 „Assistenzleistungen“) hat die ab Januar 2020 erfolgte Trennung der Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen nicht zu einem Ausgabenrückgang im Jahr 2020 geführt. In diesem Leistungsbereich wirkt sich die deutliche Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen am stärksten aus. Somit neutralisieren sich die beiden gegenläufigen Tendenzen – einer Entlastung bei den Ausgaben für existenzsichernde

Leistungen einerseits und einer Belastung aufgrund der gesunkenen Einkommens- und Vermögensheranziehung andererseits – gegenseitig.

- Gerade dieser Befund veranlasst aber, an die grundsätzliche Unschärfe der Statistik der Sozialhilfe bzw. der Eingliederungshilfe zu erinnern, dass Leistungsausgaben und Leistungsbeziehende im Rahmen der den statistischen Ämtern gemeldeten Zahlen nicht eindeutig aufeinander bezogen sind, sondern aufgrund von Unschärfen der statistischen Erfassung und Zuordnung verzerrt sein können.

Aus diesen Gründen können die hier präsentierten Ergebnisse der statistischen Auswertung lediglich einen ersten Eindruck vermitteln, der bei Vorliegen der Statistiken der Folgejahre zu überprüfen ist.

6. TU4: Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt

Leistungen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen wurden früher als „Komplexleistung“ erbracht, d.h. fachliche Leistungen, Leistungen für Unterkunft und Verpflegung sowie weitere Bedarfe des Lebensunterhalts wurden „im Paket“ geplant, finanziert und durchgeführt. Dem Vorteil, diese Leistungen aus einer Hand zu erhalten, stand der Nachteil gegenüber, dass die Leistungserbringung „einrichtungszentriert“ erfolgte, d.h. durch Angebots- und Leistungsroutinen der Einrichtungen geprägt waren. Das BTHG strebt eine stärkere Selbstbestimmung und personenzentrierte Leistungsgestaltung an, indem die früheren stationären Einrichtungen in „besondere Wohnformen“ überführt wurden, für die Mietverträge, Verträge über Leistungen zum Lebensunterhalt und Verträge über Fachleistungen der Eingliederungshilfe separat abzuschließen sind. Mit dieser Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen wird eine „Normalisierung“ in dem Sinne angestrebt, dass Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, ihre Wohnkosten und ihren Unterhalt sowie ggf. erforderliche weitere Unterstützungsleistungen ebenso eigenständig vereinbaren bzw. „einkaufen“ wie Menschen, die in Privathaushalten leben. Soweit sie ihre Existenzsicherung nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können, haben sie einen Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. In besonderen Wohnformen wird dieser Anspruch mit Regelbedarfsstufe 2 zuzüglich ggf. bestehendem Mehrbedarf sowie Bedarf an Unterkunft und Heizung bemessen. An die Stelle der früheren Praxis, dass das Einkommen der Wohnheimbewohner zunächst eingezogen und diesen ein Barbetrag, ggf. Zusatzbarbetrag und eine Bekleidungspauschale gewährt wurde, tritt nun die eigenständige Verfügung über Einkommen und bei Bedarf existenzsichernde Leistungen, aus denen die Kosten für die Lebenshaltung in besonderen Wohnformen geleistet werden.

Seit 2020 werden die Fachleistungen der Eingliederungshilfe und die existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen getrennt, sodass ehemalige „Komplexleistungen“ bei Erwachsenen nun in der Regel von zwei unterschiedlichen Trägern bearbeitet werden. Einerseits bearbeitet der Träger der Eingliederungshilfe, der bisher für beides zuständig war, die Eingliederungshilfeleistungen. Andererseits bearbeitet der zuständige Grundsicherungsträger die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi). Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) entfallen ab 2020 im interessierenden Personenkreis weitgehend mit dem Wegfall von Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale. Nur ein kleiner Personenkreis, der (noch) nicht voll erwerbsgemindert ist, kann weiterhin HLU beziehen. Dabei handelt es sich häufig um psychisch Erkrankte, bei denen eine volle Erwerbsminderung wegen schwankenden Krankheitsverlaufs nicht eindeutig feststellbar ist.

Aufgrund der getroffenen Finanzierungsregelungen geht die Kostenschätzung des Bundes in diesem Bereich ab 2020 von einer Gesamtentlastung der Länder und Kommunen aus, die sich insgesamt auf jährlich rd. 378 Mio. Euro beläuft. Dieser Gesamtbetrag setzt sich wie folgt zusammen:[49]

- Rd. 282 Mio. Euro *Entlastung* werden durch die Streichung von Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale erwartet.

[49] Deutscher Bundestag Drucksache 18/10526, a.a.O. S. 3.

- Rd. 86 Mio. Euro *Entlastung* werden durch den Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung erwartet, der nun innerhalb der GruSi gewährt und somit vom Bund erstattet wird.

- Rd. 170 Mio. Euro *Entlastung* werden durch eine umfassendere Zuordnung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung zur GruSi bei Personen in (ehemals) stationärer Unterbringung erwartet, die dadurch nun vom Bund erstattet werden.

- Rd. 160 Mio. Euro *Belastung* werden diesen Entlastungen gegengerechnet, weil davon ausgegangen wird, dass durch die sachgerechte Zuordnung der Leistungen zum Lebensunterhalt auch Mehrausgaben bei den Fachleistungen der Eingliederungshilfe entstehen können.

Auf Seiten des Bundes geht die Kostenschätzung ab dem Jahr 2020 von zusätzlichen Ausgaben in der GruSi in Höhe von rd. 431 Mio. Euro aus. Darin enthalten sind rd. 53 Mio. Euro für die Erhöhung des Freibetrags für das Arbeitsförderungsgeld. Die restlichen rd. 378 Mio. Euro umfassen die Zusatzausgaben für Bedarfe für Unterkunft und Heizung, die Erhöhung des Regelbedarfs, den Wechsel von Leistungsbeziehern aus dem 3. in das 4. Kapitel des SGB XII und den Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung, die aufgrund des Wechsels dieser Leistungen in die Zuständigkeit der GruSi nun hier zu Buche schlagen.

Im Untersuchungsauftrag wurden entsprechend dieser Kostenschätzungen des Bundes folgende Forschungsfragen gestellt:

(1) Welchen finanziellen Umfang hatten die Erstattungen des Bundes für existenzsichernde Leistungen an die Länder insgesamt im Jahr 2019, und welchen finanziellen Umfang hatten sie ab dem Jahr 2020?

(2) In welchem finanziellen Umfang sind die Länder durch nachfolgende Neuregelungen ab 2020 entlastet worden?

   a) Wegfall des Barbetrags
   b) Wegfall des Zusatzbarbetrags
   c) Wegfall der Bekleidungspauschale
   d) Neuregelung zum Mittagessen in WfbM
   e) Bewilligung höherer Bedarfe für Unterkunft und Heizung (BfUH) im Rahmen der existenzsichernden Leistungen

Um auch die Zusammenhänge für die beobachteten finanziellen Entwicklungen in den Blick zu nehmen, wurden weiterhin folgende Forschungsfragen formuliert, die im jeweiligen Kontext untersucht werden.

(3) In welchem finanziellen Umfang werden ab 2020 BfUH von den Trägern der Grundsicherung bewilligt?

   a) insgesamt
   b) die untere Angemessenheitsgrenze (100%) um bis zu 25% übersteigend

(4) In welchem finanziellen Umfang werden ab 2020 Aufwendungen für Wohnraum, welche die Angemessenheitsgrenze in der Grundsicherung um mehr als 25% überschreiten, von den Trägern der Eingliederungshilfe bewilligt (nach § 113 Abs. 5 SGB IX)?

(5) In welchem finanziellen Umfang werden ab 2020 in besonderen Wohnformen Fachleistungen der Eingliederungshilfe bewilligt – abgesehen von Aufwendungen für Wohnraum, die nach § 113 Abs. 5 SGB IX bewilligt werden?

Der begleitende Beirat des Forschungsprojektes mahnte zusätzlich die Ermittlung des Erfüllungsaufwandes an, da auf kommunaler Ebene und auf Seiten der Länder vielfach von einem steigenden Verwaltungsaufwand ausgegangen wird. Während zu Beginn der Finanzuntersuchung keine eigenständige Erhebung bei den Trägern der Grundsicherung vorgesehen war und somit keine Möglichkeit gesehen wurde, den Erfüllungsaufwand der Verwaltung in diesem Themengebiet zu erfassen, hat sich diese Situation im Projektverlauf verändert. Die Anregung des Beirats aufgreifend, hat das ISG in den Jahren 2021 und 2022 Befragungen der Träger der Grundsicherung durchgeführt, um auch Schätzungen zu dem hier zusätzlich entstandenen Verwaltungsaufwand vornehmen zu können. Die Forschungsfragen werden deshalb ergänzt um:

(6) Welchen finanziellen Mehraufwand haben die Länder und Kommunen für den potenziell höheren Verwaltungsaufwand, der durch die Trennung der Leistungen insbesondere im Bereich der existenzsichernden Leistungen entsteht?

6.1 Datengrundlage

Zunächst ist der Personenkreis der Leistungsbeziehenden statistisch zu beziffern, der vor 2020 Komplexleistungen im Sinne der Kombination von Fachleistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen und existenzsichernden Leistungen bezogen hat. In der Sozialhilfestatistik vor 2020 wird dieser Personenkreis als Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe in Einrichtungen ausgewiesen, der gleichzeitig Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII erhält. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass dieser kombinierte Leistungsbezug untererfasst wird. Ab dem Jahr 2020 handelt es sich um den Personenkreis, der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen und gleichzeitig existenzsichernden Leistungen der GruSi bezieht. Allerdings wurde mit dem BTHG in der Eingliederungshilfe die Unterscheidung zwischen „ambulant“ und „stationär“ aufgehoben. Daher wird seit 2020 auch in der Statistik dieser Personenkreis nicht mehr als „Bewohner von Einrichtungen“ ausgewiesen. Die „Bewohner besonderer Wohnformen“, die gleichzeitig Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen, werden aber in der Statistik nicht gesondert aufgeführt.

Die nachfolgenden Schätzungen greifen daher auf verschiedene Datenquellen zurück, die zunächst näher erläutert werden. Es wird zum einen auf die amtlichen Statistiken der Sozialhilfe bzw. der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zurückgegriffen. Diese Statistiken liegen auf der Ebene des Bundes und der Länder vor sowie im Rahmen der Regionalstatistik auch auf kommunaler Ebene. Zum anderen basieren viele Daten auf eigenen Erhebungen des ISG, die mit Befragungen von *Trägern der Eingliederungshilfe* (2019 bis 2022) und von *Trägern der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* (2021 und 2022) gewonnen wurden. Die durch Befragungen ermittelten Daten müssen hochgerechnet werden. Nachfolgend wird jeweils kenntlich gemacht, welche Zahlen das Ergebnis von Hochrechnungen sind. Die spezifischere Herangehensweise zur Ermittlung der einzelnen Kostenschätzungen wird jeweils direkt vor der Präsentation der Ergebnisse erläutert.

Nach der amtlichen Statistik bezogen am Jahresende 2018 insgesamt 194.720 Personen Eingliederungshilfe in Einrichtungen, darunter 105.215 Personen zugleich Leistungen der Grundsicherung („GruSi“, 54,0%; Tabelle 56). Im Folgejahr 2019 ging die Zahl der Leistungsbeziehenden in Einrichtungen leicht auf 194.265 Personen zurück, darunter bezogen 101.670 Personen zugleich Leistungen der Grundsicherung (52,3%).

Tabelle 56 Personenkreis mit Bezug von Komplexleistungen (Sozialhilfestatistik)

	Leistungsbeziehende der EGH			
	in Einrichtungen		darunter mit Bezug	
Jahr	am 31.12.	Veränderung	von GruSi	Anteil
2016	195.437	0,3%	105.599	54,0%
2017	196.500	0,5%	107 060	54,5%
2018	194.720	-0,9%	105.215	54,0%
2019	194.265	-0,2%	101.670	52,3%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Bezieher von Eingliederungshilfe 2016-2019

Auffällig ist zunächst der Rückgang der Leistungsbeziehenden in Wohneinrichtungen ab dem Jahr 2018. Während die Zahl der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe insgesamt von 2017 auf 2018 um 2,0% zugenommen hat, geht deren Zahl in Einrichtungen um 0,9% zurück. Diese Entwicklung scheint sich im Folgejahr fortzusetzen (-0,2%). Eine mögliche Erklärung dafür könnte der langfristige Trend zur „Ambulantisierung“ sein, demzufolge eine Verlagerung von stationären Wohnformen auf Wohnen in Privathaushalten angestrebt wurde. Dieser Trend hatte bereits in den Vorjahren zu einer abgeflachten Zunahme der Zahl der Einrichtungsbewohner geführt und sollte durch das BTHG verstärkt werden.[50] Der weitere Rückgang im Jahr 2019 ist jedoch (evtl. zusätzlich) durch den Effekt bedingt, dass die Statistik der Eingliederungshilfe insgesamt einen leichten Rückgang der Leistungsbeziehenden aufweist (-1,4%), der sogar noch stärker ausfällt als bei der Teilgruppe der Leistungsbeziehenden in Einrichtungen (-0,2%). Hier zieht das Statistische Bundesamt eine Untererfassung in Betracht.[51]

Abgesehen von dieser Entwicklung bestehen weiterhin Zweifel an der Vollständigkeit der Erfassung des Anteils der Einrichtungsbewohner, die zugleich Leistungen der Grundsicherung beziehen. Hier wurde festgestellt, dass in Ländern, von denen eine sehr sorgfältige Erfassung bekannt ist, dieser Anteil bei etwa 60% liegt.[52] Dies entspräche im Zeitraum von 2016 bis 2019 einer Zahl von Komplexleistungsbeziehenden, die etwa zwischen 115.000 und 120.000 Personen liegen müsste.

[50] Auch con_sens ermittelt in seinem jährlichen Kennzahlenvergleich einen leichten Rückgang der Beziehenden von stationärer Eingliederungshilfe zwischen den Jahren 2017 und 2018; con_sens (2021): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021 - Berichtsjahr 2019. Hrsg. von der BAGüS, Münster, S. 11.

[51] Der Qualitätsbericht des Statistischen Bundesamts geht auf die Schwankungen in der Statistik der Eingliederungshilfe zum Jahresende 2019 ausführlich ein: „Innerhalb der Statistik der Empfänger von Leistungen nach dem 5.-9. Kapitel SGB XII im Berichtsjahr 2019 stehen gegenüber Berichtsjahr 2018 zudem in manchen Bundesländern positiven Veränderungsraten der Empfängerzahlen von Eingliederungshilfe im Laufe des Jahres zum Teil nur geringfügig positive oder teilweise negative Veränderungsraten bei den Empfängern von Eingliederungshilfe am 31.12. des Jahres gegenüber, die voraussichtlich auf Untererfassungen der Empfänger von Eingliederungshilfe am Jahresende zurückzuführen sind.“ Dafür können mehrere Gründe ausschlaggebend sein, beispielsweise werden erwähnt: „Erfassungsfehler durch die auskunftspflichtigen Stellen im Kontext der Rechtsänderungen und Zuständigkeitswechsel zum 01.01.2020 im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes“, „Eine Untererfassung der Empfänger von Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten in Wohngemeinschaften in den Vorjahren, die nun sukzessive abgebaut wird“ oder „Arbeitsrückstände im Rahmen der durch das Bundesteilhabegesetz vorzunehmenden Umstellungen“. Statistisches Bundesamt (2020): Qualitätsbericht „Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII 2019“, Wiesbaden, S. 12.

[52] UAG SQ – Bundesteilhabegesetz (2015): „Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen“, S. 2 (unveröff.)

Eine alternative Datenquelle bietet die Statistik der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die zumindest vor 2020 noch die Leistungsbeziehenden „in Einrichtungen“ ausweist. Entnimmt man dieser Statistik die Zahl der Leistungsbeziehenden der Grundsicherung in der Altersgruppe von 18 Jahren bis zum Renteneintritt, so handelt es sich dabei um voll erwerbsgeminderte Personen, die in Einrichtungen leben und somit mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Personenkreis der Komplexleistungsbezieher gehören. Am Jahresende 2018 waren dies bundesweit 127.297 Personen und am Jahresende 2019 mit 123.284 Personen etwas weniger (Tabelle 57). Im Jahresdurchschnitt 2019 (als arithmetisches Mittel zwischen beiden Zahlen) ergeben sich daraus 125.291 Leistungsbeziehende.

Tabelle 57 Bezug von Fachleistungen der EGH bei gleichzeitigem Bezug existenzsichernder Leistungen

	jeweils zum 31.12. des Jahres				Jahresdurchschnitt		
Land	2018	2019	2020	2021	JD 2019	JD 2020	JD 2021
BB	4.045	3.906	4.188	3.640	3.976	4.047	3.910
BE	5.256	5.131	4.414	1.760	5.194	4.773	3.090
BW	14.227	14.012	12.685	12.980	14.120	13.348	12.830
BY	18.083	17.609	15.498	14.690	17.846	16.554	15.090
HB	892	881	1.152	1.150	887	1.016	1.150
HE	8.941	8.865	8.556	8.400	8.903	8.710	8.480
HH	3.066	3.048	2.962	2.930	3.057	3.005	2.950
MV	3.710	3.518	2.291	1.420	3.614	2.905	1.860
NI	15.486	14.130	14.462	13.290	14.808	14.296	13.880
NW	27.683	27.328	26.349	27.260	27.506	26.838	26.800
RP	5.261	5.015	6.327	5.850	5.138	5.671	6.090
SH	6.598	6.280	4.623	4.520	6.439	5.451	4.570
SL	1.495	1.433	1.538	1.500	1.464	1.485	1.520
SN	4.968	4.938	3.921	4.220	4.953	4.430	4.070
ST	4.641	4.439	4.489	4.620	4.540	4.464	4.550
TH	2.945	2.751	2.581	2.610	2.848	2.666	2.600
D	127.297	123.284	116.036	110.840	125.291	119.660	113.440

Quelle: Statistisches Bundesamt, Regionalstatistik der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (2018 und 2019); Regionalstatistik der Bezieher von Eingliederungshilfe (2020); Trägerbefragungen des ISG (2021 und 2022)

Für das Jahr 2020 ist der Rückgriff auf diese Statistik nicht mehr möglich, da statistisch kein Unterschied mehr zwischen Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe in oder außerhalb von Einrichtungen gemacht wird, und die Bewohner von besonderen Wohnformen werden konsequenterweise auch in der Grundsicherungsstatistik nicht mehr als Leistungsbeziehende „in Einrichtungen“ geführt. Daher kann die Zahl der Leistungsbeziehenden von Grundsicherung, die in besonderen Wohnformen leben, nur auf der Basis der Befragung von Trägern der Grundsicherung ermittelt werden, die das ISG im Rahmen der Finanzuntersuchung jährlich durchgeführt hat. Dort wird erhoben, für wie viele Personen Grundsicherung gezahlt wird, die in besonderen Wohnformen leben. Diese Angaben liegen natürlich nur von den Trägern vor, dies sich an der Befragung beteiligten, was eine Hochrechnung erforderlich macht, um auf Gesamtzahlen zu kommen. Dazu wurde auf die Regionalstatistik der Eingliederungshilfe zurückgegriffen, die die Zahl der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe auf kommunaler Ebene ausweist. Anhand dieser Referenzdaten wurden die Angaben der befragten Träger auf Landes- und Bundesebene hochgerechnet, was eine Zahl von rd. 116.000 Personen am Jahresende 2020 und von rd. 111.000 Personen am Jahresende 2021 ergibt. Bildet man auch hier den Jahresdurchschnitt als arithmetisches Mittel zwischen den Daten zum Jahresende, so ergibt sich für das Jahr 2020 ein Jahresdurchschnitt

von 119.660 Personen und für das Jahr 2021 ein Jahresdurchschnitt von 113.440 Personen. Auch dieser Rückgang kann teilweise mit einem fortgesetzten Trend der „Ambulantisierung“ bzw. der verstärkten Unterstützung des Wohnens in Privathaushalten erklärt werden. Als ein weiterer Grund kommt hinzu, dass bei der Umstellung vom Brutto- auf das Nettoprinzip ein (vermutlich) kleiner Personenkreis von Selbstzahlern weggefallen ist, der vorher zunächst als leistungsberechtigt eingestuft wurde, nach Umstellung auf das Nettoprinzip aber nicht mehr.[53]

Diese Daten zum Jahresdurchschnitt der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe mit gleichzeitigem Bezug existenzsichernder Leistungen werden in den folgenden Berechnungen zugrunde gelegt.

6.2 Wegfall von Barbetrag, Bekleidungspauschale und Zusatzbarbetrag und Erhöhung des Regelbedarfs

Rd. 282 Mio. Euro Entlastung erwartet die Bundesschätzung für die Länder durch die Streichung von Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale ab dem Jahr 2020.

6.2.1 Wegfall des Barbetrags

Da der Barbetrag nach § 27b Absatz 2 und 3 SGB XII bundesweit eine feste Höhe hatte,[54] lässt sich die Entlastung durch den Barbetrag mit ausreichender Genauigkeit auf Basis der vorhandenen Informationen schätzen. Im Jahr 2019 lag der Barbetrag bei 114 € pro Monat, sodass eine gute Annäherung an die Jahresausgaben 2019 mit folgender Formel erzielt werden kann:

*Durchschnittliche Zahl der Beziehenden * 12 Monate * Höhe (114 €)*

Als durchschnittliche Zahl der Beziehenden wird das arithmetische Mittel zwischen den Stichtagszahlen zum Ende der Jahre 2018 und 2019 herangezogen (vgl. Abschnitt 6.1). Tabelle 58 gibt die Ergebnisse dieser Schätzung für die Bundesländer und Deutschland insgesamt wieder. Demnach entfallen durch den Wegfall des Barbetrags bundesweit rd. 171,4 Mio. Euro.[55]

[53] Erläuterung eines teilnehmenden Trägers; „Bruttoprinzip“ bedeutet, dass zunächst die Komplexleistung insgesamt berechnet wird und dann nachträglich das heranzuziehende Einkommen und ggf. Vermögen eingezogen wird. Bei der Umstellung auf das „Nettoprinzip“ werden das einzusetzende Einkommen und Vermögen gleich gegengerechnet. Dabei kann sich ergeben, dass in Grenzfällen tatsächlich kein Anspruch auf existenzsichernde Leistungen besteht, wo dies vorher noch vermutet worden war.

[54] Barbetrag für erwachsene Leistungsbezieher: 27% der Regelbedarfsstufe 1; vgl. § 27b Abs. 3 SGB XII.

[55] Dabei ist nicht berücksichtigt, dass der Bund in den Jahren 2017 bis 2019 bereits etwa die Hälfte des Barbetrags (14% der Regelbedarfsstufe 1) erstattet hatte; vgl. § 136 SGB XII.

Tabelle 58 Entlastungen durch den Wegfall des Barbetrags

Land	Leistungsbeziehende Jahresdurchschnitt 2019	Geschätzte Ausgaben 2019 (gerundet auf 1.000 EUR) Bezieher von GruSi	zuzügl. 10% ohne GruSi
BB	3.975,5	5.438.000	5.981.800
BE	5.193,5	7.105.000	7.815.500
BW	14.119,5	19.315.000	21.246.500
BY	17.846,0	24.413.000	26.854.300
HB	886,5	1.213.000	1.334.300
HE	8.903,0	12.179.000	13.396.900
HH	3.057,0	4.182.000	4.600.200
MV	3.614,0	4.944.000	5.438.400
NI	14.808,0	20.257.000	22.282.700
NW	27.505,5	37.628.000	41.390.800
RP	5.138,0	7.029.000	7.731.900
SH	6.439,0	8.809.000	9.689.900
SL	1.464,0	2.003.000	2.203.300
SN	4.953,0	6.776.000	7.453.600
ST	4.540,0	6.211.000	6.832.100
TH	2.848,0	3.896.000	4.285.600
D	**125 291**	**171 397 000**	**188 536 700**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe; Trägerbefragung des ISG (2021); Berechnungen des ISG

Dieses Ergebnis ist in zweifacher Hinsicht einzuschränken: Zum einen kann es einen kleinen Teil von Personen geben, die Eingliederungshilfe in einer Wohneinrichtung oder besonderen Wohnform beziehen, ohne dass sie dauerhaft voll erwerbsgemindert wären. Dies konnte früher beispielsweise die Teilnehmenden in Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer WfbM betreffen, deren Erwerbsfähigkeit noch zu prüfen war (§ 57 Abs. 1 SGB IX) und die deshalb noch keinen Grundsicherungsanspruch hatten. Diese Personen konnten existenzsichernde Leistungen in Form der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII beziehen. Durch die Einfügung von Absatz 3a in § 41 SGB XII im Juli 2019 wurde der Leistungsanspruch auf Grundsicherung auch für diesen Personenkreis geregelt, so dass es seither kaum noch Bewohner von besonderen Wohnformen geben dürfte, die bei Bedürftigkeit keinen Anspruch auf Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII haben. Somit ist davon auszugehen, dass die Zahl der Beziehenden eines Barbetrages im Jahr 2019 etwas höher lag als die Zahl der Bezieher von GruSi in besonderen Wohnformen.

Weiterhin kann es eine Gruppe von Leistungsbeziehenden des Barbetrags in einem Grenzbereich geben, die aufgrund ausreichender Rentenbezüge keine existenzsichernden Leistungen bezogen haben, denen aber von ihrer herangezogenen Rente der Barbetrag belassen wurde.

In einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts mit Bezug auf den Datenstand 2013 wurde der Personenkreis, der Eingliederungshilfe in Einrichtungen und Hilfe zum Lebensunterhalt bezog, um etwa 25% höher geschätzt als die Zahl der Bezieher von Eingliederungshilfe in Einrichtungen und von Grundsicherung.[56] Nimmt man an, dass aufgrund der mit § 41 Absatz 3a SGB XII erfolgten Einbeziehung von Leistungsbeziehenden in die Grundsicherung dieser Personenkreis reduziert wird,

[56] UAG SQ – Bundesteilhabegesetz (2015), S. 2 (unveröff.)

so müsste ein Aufschlag, der diese Personen berücksichtigt, niedriger angesetzt werden. Mangels genauerer Daten nehmen wir an, dass der hier relevante Personenkreis um etwa 10% höher ist als der Kreis der Grundsicherungsbeziehenden in besonderen Wohnformen. Eine Berechnung auf Basis dieser Annahme ergibt eine Entlastung durch Wegfall des Barbetrags ab dem Jahr 2020 in Höhe von 188,5 Mio. Euro.[57]

6.2.2 Wegfall der Bekleidungspauschale

Die Entlastungen durch Wegfall der Bekleidungspauschale nach § 27b Absatz 2 und 4 SGB XII wurden in ähnlicher Weise berechnet. Der einzige Unterschied besteht darin, dass die Bekleidungspauschale keine bundesweit einheitliche Höhe hatte. So wurde in der entsprechenden Formel in jedem Bundesland die jeweils zuletzt – also im Jahr 2019 – ausgezahlte Höhe der Bekleidungspauschale eingesetzt. Dieser Betrag liegt in den meisten Ländern zwischen 21 und 27 Euro, in Ausnahmefällen auch über 30 Euro pro Person und Monat. In Bayern waren die Bekleidungspauschalen in den sieben Bezirken unterschiedlich, sodass die Formel hier in jedem Bezirk angewandt und dann das Ergebnis für Bayern aufsummiert wurde. In Nordrhein-Westfalen wurde die Bekleidungspauschale je nach zuständigem Landschaftsverband unterschiedlich angesetzt, hier wurde ein gewichteter Durchschnitt berechnet.

Tabelle 59 Entlastungen durch den Wegfall der Bekleidungspauschale

Land	Leistungsbezieher JD 2019	Bekleidungspauschale 2019 (pro Monat)	Geschätzte Ausgaben 2019
BB	3.976	25,00€	1.193.000
BE	5.194	25,00€	1.558.000
BW	14.120	25,00€	4.236.000
BY	17.846	26,35€	5.642.000
HB	887	21,84€	232.000
HE	8.903	30,50€	3.258.000
HH	3.057	22,00€	807.000
MV	3.614	25,00€	1.084.000
NI	14.808	23,50€	4.176.000
NW	27.506	23,81€	7.859.000
RP	5.138	25,00€	1.541.000
SH	6.439	22,00€	1.700.000
SL	1.464	20,99€	369.000
SN	4.953	23,00€	1.367.000
ST	4.540	21,30€	1.160.000
TH	2.848	25,00€	854.000
D	**125.291**		**37.036.000**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe; Trägerbefragung des ISG (2021); Berechnungen des ISG

Hier sind die gleichen Überlegungen zu den Beziehendenzahlen relevant, die bereits bzgl. des Barbetrags erläutert wurden. Die dort in Betracht gezogene Möglichkeit, dass in einem Grenzbereich

[57] Faktisch handelt es sich dabei um eine Entlastung der Länder gegenüber dem Jahr 2016, da die Kosten für den Barbetrag in den Jahren 2017 bis 2019 vom Bund erstattet wurden (§ 136 SBG XII).

auch Bewohner diese Pauschale erhalten haben, die keine Leistungen der Grundsicherung bezogen haben, ist hier allerdings nicht relevant, da die Bekleidungspauschale an den tatsächlichen Bezug von existenzsichernden Leistungen gebunden ist.[58] Tabelle 59 gibt die Ergebnisse dieser Schätzung für die Bundesländer und Deutschland insgesamt wieder. Demnach entfallen durch den Wegfall der Bekleidungspauschale für Grundsicherungsbezieher insgesamt rd. 37,0 Mio. Euro.

6.2.3 Wegfall des Zusatzbarbetrages

Für die Entlastungen durch den Wegfall des Zusatzbarbetrages war es nicht möglich, Schätzungen auf Basis vorhandener Informationen zu erzielen, da weder bekannt ist, wie viele Personen ihn zuletzt noch bezogen,[59] noch, in welcher Höhe der Zusatzbarbetrag ausgezahlt wurde.[60] Beide Informationen wurden deshalb im Rahmen der *Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe 2021* für das Kalenderjahr 2019 abgefragt. Tabelle 60 gibt die Ergebnisse dieser Ermittlung wieder.

Tabelle 60 Beziehende und durchschnittliche Höhe des Zusatzbarbetrags im Jahr 2019

Land	Träger insg.	Leistungsbeziehende			durchschnittlicher Betrag	
		Träger mit gültiger Angabe	HRF	Summe	Träger mit gültiger Angabe*	Höhe*
BB	18	7	2,4	2.658	7	187 €
BE	1	-			-	
BW	44	27	1,5	2.808	21	240 €
BY	7	5	1,2	2.718	5	175 €
HB	2	1	3,7	307	-	
HE	1	-			-	
HH	1	-			-	
MV	8	3	2,6	627	3	72 €
NI	45	23	2,2	4.196	18	442 €
NW	2	1	2,1	5.442	1	154 €
RP	36	20	1,5	1.064	14	268 €
SH	15	7	1,7	838	6	243 €
SL	1	1	1,0	711	1	258 €
SN	1	1	1,0	1.055	1	141 €
ST	1	1	1,0	4.166	1	249 €
TH	23	10	2,4	1.073	10	216 €
D	**206**	**107**	**1,9**	**33.593**	**88**	**230 €**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2021;
* von 93 Trägerangaben können fünf nicht zur Durchschnittsberechnung einbezogen werden, weil sie keine Leistungsbeziehenden und Ausgaben verzeichneten. Der Durchschnitt wurde unter Gewichtung mit den Beziehenden des Zusatzbarbetrags beim jeweiligen Träger errechnet.

[58] Nicht nachvollziehbar ist die Annahme der UAG SQ – Bundesteilhabegesetz 2015 (S. 6), dass die Bekleidungspauschale nur 50% derer erhielten, die einen Barbetrag bezogen haben, da nach § 27b Absatz 2 SGB XII beide Ansprüche gleichberechtigt sind. Daher werden hier die Kosten etwa doppelt so hoch geschätzt wie von der UAG.

[59] Den Zusatzbarbetrag erhielten bis 2004 Bewohner von Einrichtungen, die ihre Unterbringungskosten teilweise oder ganz aus eigenen Mitteln bestreiten konnten. Der Zusatzbarbetrag entfiel ab 2005, aber für Personen, die ihn im Dezember 2004 bezogen hatten, wurde Bestandsschutz gewährt (vgl. § 133a SGB XII).

[60] Zur Höhe des Zusatzbarbetrags ist nur die gesetzliche Obergrenze von 5% des herangezogenen Einkommens, maximal 15% der Regelbedarfsstufe 1 bekannt; § 21 Abs. 3 Satz 4 Bundessozialhilfegesetz (gültig bis Dezember 2004).

Demnach bezogen 2019 bundesweit noch rd. 33.600 Personen den Zusatzbarbetrag, dessen durchschnittliche Höhe bei rd. 230 Euro pro Jahr lag. Zur Anzahl der Beziehenden konnten dabei deutlich mehr Träger Angaben machen (107 Träger) als zu den Gesamtausgaben im Kalenderjahr 2019 (95 Träger). Es gab nur zwei Träger, die zwar die Höhe der Ausgaben, aber nicht die Zahl der Beziehenden beziffern konnten. Beide Angaben liegen für 93 Träger vor. Aufgrund dieser Datenkonstellation werden zwei verschiedene Berechnungsmethoden angewandt, um die Gesamtausgaben zu schätzen: Zum einen wird direkt von den Angaben zu den Ausgaben auf die Ausgaben im jeweiligen Bundesland hochgerechnet. Zum anderen werden die hochgerechneten Beziehendenzahlen mit dem errechneten Durchschnittswert des Zusatzbarbetrages multipliziert. Tabelle 61 gibt die Ergebnisse der beiden Schätzverfahren wieder. Insgesamt weichen die Ergebnisse kaum voneinander ab, sodass gesagt werden kann, dass die Kosten für den Zusatzbarbetrag bundesweit zuletzt zwischen rd. 7,7 und 7,8 Mio. Euro lagen.

Tabelle 61 Geschätzte Ausgaben für den Zusatzbarbetrag im Jahr 2019

Land	Ausgaben für Zusatzbarbetrag 2019 Berechnungsmethode 1			Ausgaben für Zusatzbarbetrag 2019 Berechnungsmethode 2
	Träger mit gültiger Angabe	HRF	Summe	
BB	7	2,4	498.000 €	498.000 €
BE	-			
BW	21	1,9	673.000 €	673.000 €
BY	5	1,2	476.000 €	476.000 €
HB	-			
HE	1	1,0	885.000 €	
HH	-			
MV	3	2,6	45.000 €	45.000 €
NI	20	2,7	2.017.000 €	1.854.000 €
NW	2	1,0	656.000 €	837.000 €
RP	17	1,9	295.000 €	285.000 €
SH	6	2,1	208.000 €	203.000 €
SL	1	1,0	183.000 €	183.000 €
SN	1	1,0	149.000 €	149.000 €
ST	1	1,0	1.039.000 €	1.039.000 €
TH	10	2,4	232.000 €	232.000 €
D	**95**	**1,6**	**7.774.000 €**	**7.729.000 €**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2021; Berechnungsmethode 1: Hochrechnung auf Basis der gültigen Angaben zu den Ausgaben; Berechnungsmethode 2: Multiplikation der hochgerechneten Beziehenden mit dem errechneten durchschnittlichen Zusatzbarbetrag (s. Tabelle 60)

Auch in den meisten Ländern sind die Schätzergebnisse identisch oder liegen sehr nah beieinander, wobei für Hessen kein Vergleich erforderlich ist, da hier die Ermittlung des überörtlichen Trägers das

Ergebnis darstellt. Höhere Abweichungen werden nur in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen festgestellt.[61]

6.2.4 Erhöhung des Regelbedarfs

Im Gegenzug zum Wegfall dieser Leistungskomponenten nach dem 3. Kapitel SGB XII soll der Regelbedarf im Rahmen der GruSi für Leistungsbeziehende der EGH, die in besonderen Wohnformen wohnen, von der Regelbedarfsstufe 3 auf die Regelbedarfsstufe 2 erhöht werden. Diese Veränderung betrifft nicht die Länder, sondern den Bund, da auch in den Jahren vor 2020 der Regelbedarf für Personen, die EGH und GruSi in Einrichtungen bezogen, durch den Bund erstattet wurde (§ 46a i.V.m. § 41 und § 27b Abs. 1 SGB XII). Im Jahr 2020 bedeutet dies eine Anhebung von 345 Euro um 44 Euro auf 389 Euro pro Monat (Tabelle 62). Statt 495,4 Mio. Euro wird die Grundsicherung für diese Position nun mit 558,6 Mio. Euro belastet. Die Kostenauswirkungen dieser Änderung belaufen sich im Jahr 2020 bundesweit somit auf 63,2 Mio. Euro, dem Differenzbetrag zwischen der vorher angesetzten Regelbedarfsstufe 3 und der nun maßgeblichen Regelbedarfsstufe 2.

Tabelle 62 Belastung der Grundsicherung durch Erhöhung der Regelbedarfsstufe

Land	Leistungsbezieher JD 2020	Regelbedarf Stufe 3	Regelbedarf Stufe 2	Ausgabenerhöhung Euro pro Jahr
BB	4.047	345	389	2.136.932
BE	4.773	345	389	2.519.949
BW	13.348	345	389	7.047.930
BY	16.554	345	389	8.740.276
HB	1.016	345	389	536.642
HE	8.710	345	389	4.599.090
HH	3.005	345	389	1.586.640
MV	2.905	345	389	1.533.642
NI	14.296	345	389	7.548.283
NW	26.838	345	389	14.170.678
RP	5.671	345	389	2.994.313
SH	5.451	345	389	2.878.321
SL	1.485	345	389	784.247
SN	4.430	345	389	2.338.776
ST	4.464	345	389	2.356.992
TH	2.666	345	389	1.407.645
Summe	**119.660**	**345**	**389**	**63.180.354**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe; BMAS: Regelsatzverordnung; Berechnungen des ISG

Führt man eine entsprechende Berechnung anhand der jahresdurchschnittlichen Zahl der 113.440 Leistungsbeziehenden im Jahr 2021 durch, so ergibt sich durch die dann bestehende Differenz zwischen 357 Euro (Regelbedarfsstufe 3) und 401 Euro (Regelbedarfsstufe 2) eine zusätzliche Belastung der Grundsicherung in Höhe von 59,9 Mio. Euro.

[61] In NRW ist die Berechnungsmethode 1 zuverlässiger, da sie auf den Ermittlungen beider überörtlicher Träger basiert, während Berechnungsmethode 2 nur auf den Daten eines Trägers basiert. Für NI ist es nicht eindeutig: Berechnungsmethode 1 basiert auf Angaben zu den Ausgaben von 20 von insgesamt 45 Trägern. Bei Berechnungsmethode 2 können für die Beziehenden 23 Trägerangaben einbezogen werden, aber für den Durchschnittswert nur 18.

6.2.5 Zusammenschau der Ergebnisse

Die in diesem Abschnitt berechneten Auswirkungen betreffen Entlastungen der Länder und Belastungen des Bundes, die zum Jahreswechsel von 2019 auf 2020 wirksam wurden. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Durch den Wegfall des Barbetrags werden die Träger der Eingliederungshilfe bundesweit um rd. 171,4 Mio. Euro entlastet, soweit es die Bezieher von Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach Kapitel 4 SGB XII betrifft. Nimmt man an, dass weitere 10% der Leistungsbeziehenden in Einrichtungen existenzsichernde Leistungen in Form der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII bezogen haben, so erhöht sich dieser Betrag auf 188,5 Mio. Euro.

- Durch den Wegfall der Bekleidungspauschale werden die Träger der EGH um rd. 37,0 Mio. Euro entlastet.

- Der Wegfall des Zusatzbarbetrags hat zu einer Entlastung der Träger der EGH geführt, die bundesweit zwischen rd. 7,7 und 7,8 Mio. Euro lag.

- Die Erhöhung des Regelbedarfs von Stufe 3 auf Stufe 2 belastet die Grundsicherung (und damit den Bund) im Jahr 2020 um zusätzlich 63,2 Mio. Euro.

6.3 Neuregelung der Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens

Die eingangs genannte Bundesschätzung erwartet, dass die Träger der Eingliederungshilfe durch die Neuregelung der Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens um rd. 86 Mio. Euro entlastet werden. Um diese Kostenschätzung zu überprüfen, sind einerseits die nun entfallenden bisherigen Kosten der Träger der Eingliederungshilfe für die Mittagsverpflegung im Rahmen der Komplexleistung (bis 2019) zu ermitteln (Abschnitt 6.3.1) und andererseits mit den verbliebenen Kosten der Träger der Eingliederungshilfe für die in § 113 Abs. 4 SGB IX genannten Strukturkosten (ab 2020) zu verrechnen (Abschnitt 6.3.2). Für den Bund ist weiterhin von Interesse, welche Kosten der Mehrbedarf für das Mittagessen im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung verursacht (Abschnitt 6.3.3), um auch die Gesamtkostenentwicklung einschätzen zu können. Zuletzt werden die Einzelergebnisse zusammengeführt (Abschnitt 6.3.4).

6.3.1 Kosten der Träger der Eingliederungshilfe bis 2019

Die bisherigen Kosten zur Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens werden auf Basis der zuletzt – also im Kalenderjahr 2019 – angefallenen Kosten ermittelt. In der Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe 2021 wurden hierfür folgende Daten abgefragt:

- *Potenzielle Leistungsbeziehende* zum 31.12.2019
  d.h. Beschäftigte in WfbM oder bei anderen Leistungsanbietern sowie Besucher von tagestrukturierenden Angeboten

- darunter: *Leistungsbeziehende* zum 31.12.2019
  d.h. Beschäftigte in WfbM oder bei anderen Leistungsanbietern sowie Besucher von

tagestrukturierenden Angeboten, für die eine (Teil-) Finanzierung eines gemeinschaftlichen Mittagessens durch den Träger erfolgte

- *Netto-Gesamtausgaben* des Trägers 2019
  für gemeinschaftliches Mittagessen in WfbM, bei anderen Leistungsanbietern oder anderen tagesstrukturierenden Angeboten.[62]

Die Schätzung der bisherigen Kosten für die Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens bleibt mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Die meisten Träger können keine verlässlichen Angaben hierzu machen, was in der Regel daran liegt, dass das Mittagessen in Pauschalvergütungen an die Leistungserbringer einberechnet wurde. Teilweise sind dabei die anteiligen Kosten für das Mittagessen hinterlegt, häufig aber auch nicht. Teilweise können nur die Sachkosten pro Essen beziffert werden, teilweise auch die Gesamtkosten. Dabei sind die hinterlegten Kosten als ein Verhandlungsergebnis im Rahmen der Mischkalkulation der Leistungserbringer zu sehen, die nicht den tatsächlichen Kosten entsprechen mussten. Teilweise waren die Träger offenbar in der Lage, etwaige Eigenbeteiligungen der Leistungsbeziehenden in den Netto-Gesamtkosten zu berücksichtigen; teilweise war das nicht möglich. Häufig war es den Trägern nur möglich, die *potenziellen* Leistungsbeziehenden zu beziffern, aber nicht, wie viele davon tatsächlich diese Leistung bezogen. Diese Faktoren tragen dazu bei, dass hier nur eine ungefähre Schätzung vorgenommen werden kann. Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse über Träger und Bundesländer hinweg ist nicht gegeben, d.h. dass die Unterschiedlichkeit der geschätzten Kosten pro Leistungsbeziehendem keine zuverlässigen Rückschlüsse auf tatsächliche Unterschiede in den Kosten erlauben.

6.3.1.1 Leistungsbeziehende des gemeinschaftlichen Mittagessens

Für die Hochrechnung der Beziehenden einer (Teil-) Finanzierung eines gemeinschaftlichen Mittagessens lagen nach Bereinigung der Daten insgesamt Angaben von nur 65 von 206 Trägern vor. Der hochgerechnete Wert von bundesweit rd. 295.600 Beziehenden erscheint plausibel, da er etwas höher ist als die Zahl der Beschäftigten in WfbM gemäß amtlicher Statistik der Eingliederungshilfe (273.510 im Arbeitsbereich zum 31.12.2019).

Weil die Zahl der Träger mit gültigen Angaben niedrig war, wurde eine zweite Methode zur Schätzung der Zahl der Beziehenden angewendet. Zu den *potenziellen* Leistungsbeziehenden konnten fast doppelt so viele Träger Angaben machen. Dort, wo beide Angaben vorliegen, unterscheidet es sich, für welchen Anteil der potenziellen Leistungsbeziehenden tatsächlich Leistungen finanziert wurden. Im Durchschnitt sind es rd. 84% der potenziellen Leistungsbeziehenden. Überall dort, wo zumindest die potenziellen Leistungsbeziehenden angegeben werden konnten, wurde nun ein ggf. fehlender Wert bei den tatsächlich Beziehenden durch rd. 84% der Anzahl der potenziell Beziehenden ergänzt.[63] Auf diese Weise konnte eine zweite Hochrechnung auf Basis von 127 von 206 Trägern erfolgen, die bundesweit rd. 285.800 Leistungsbeziehende ergab. Beide Schätzungen kommen im Vergleich zur amtlichen Statistik zu einer etwas höheren Zahl der WfbM-Beschäftigten, was zum Teil auch durch Beschäftigte bei anderen Leistungsanbietern und Besucher von tagesstrukturierenden Angeboten sowie Werkstattbeschäftigten in anderer Trägerschaft als der Eingliederungshilfe erklärt werden kann.

---

[62] Alternativ war es hier möglich, die 2019 gültigen Pauschalbeträge zu benennen (z.B. 2,30 € pro Werktag), sodass zusammen mit der Anzahl der Beziehenden eine Kostenschätzung durch das ISG erfolgen konnte.

[63] Verfahren der Imputation von Mittelwerten; Frick, J.; Grabka, M. (2003): Missing Income Data in the German SOEP: Incidence, Imputation and its Impact on the Income Distribution, DIW Discussion Papers 376, Berlin.

6.3.1.2 Ausgaben für das gemeinschaftliche Mittagessen

Zu den Ausgaben für die (Teil-) Finanzierung von gemeinschaftlichem Mittagessen im Jahr 2019 liegen nach Bereinigung und Aufbereitung der Daten Angaben von insgesamt 49 Trägern vor. Hierzu ist eingangs bereits erläutert worden, welchen Einschränkungen diese Daten unterliegen. Aufgrund der lückenhaften Angaben sowohl zu den Ausgaben als auch zu den Beziehenden wurden verschiedene Methoden angewendet und miteinander verglichen, um eine Kostenschätzung zu erzielen.

Die erste gewählte Methode ist die Hochrechnung auf Basis der 49 Angaben zu den Gesamtausgaben und damit unabhängig von der Schätzung der Zahl der Leistungsbeziehenden. Diese Methode ergibt mit insgesamt rd. 242 Mio. Euro die höchste Kostenschätzung (Methode 1, Tabelle 63). Die zweite Methode bezieht die Schätzungen zu den Leistungsbeziehenden mit ein, indem zunächst pro Bundesland und für Deutschland insgesamt eine Schätzung der Kosten pro Beziehendem pro Jahr erstellt wird. Sodann wird diese Schätzung mit der geschätzten Zahl der Beziehenden multipliziert, wobei auf die Schätzung der Personenzahl einschließlich der Mittelwertberechnungen zurückgegriffen wird.

Tabelle 63 EGH-Gesamtausgaben für die (Teil-) Finanzierung von gemeinschaftlichem Mittagessen im Jahr 2019 (Schätzmethoden 1 bis 3)

Land	Träger insges.	Methode 1			Methode 2		
		gültige Angabe	HRF	Summe €	gültige Angabe	Durchschnitt €	Summe €
BB	18	2	8,5	5.114.000	2	575 €	5.625.000
BE	1	-			-		
BW	44	6	5,8	15.457.000	6	661 €	17.948.000
BY	7	2	4,5	23.557.000	2	629 €	14.805.000
HB	2	-			-		
HE	1	1	1,0	12.599.000	1	726 €	12.599.000
HH	1	1	1,0	2.641.000	1	938 €	2.641.000
MV	8	6	1,3	3.608.000	6	652 €	3.608.000
NI	45	10	5,4	17.806.000	10	726 €	21.897.000
NW	2	2	1,0	67.391.000	2	926 €	67.391.000
RP	36	5	5,2	9.321.000	5	658 €	7.934.000
SH	15	3	4,1	3.069.000	2	655 €	3.840.000
SL	1	1	1,0	4.160.000	1	1.062 €	4.160.000
SN	1	1	1,0	9.534.000	1	550 €	9.534.000
ST	1	1	1,0	4.925.000	1	464 €	4.925.000
TH	23	8	3,0	6.344.000	8	558 €	6.173.000
D	**206**	**49**	**2,0**	**241.740.000**	**48**	**779 €**	**222.699.000**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2021; Berechnungen des ISG;
Methode 1: Hochrechnung ausschließlich auf Basis von Angaben zu den Ausgaben
Methode 2: Multiplikation der hochgerechneten Zahl der Beziehenden mit den geschätzten durchschnittlichen Kosten pro Leistungsbeziehendem

Das Ergebnis der Kostenschätzung nach der ersten Methode liegt um 8% über dem der Kostenschätzung nach der zweiten Methode. Insgesamt ergibt sich auf Bundesebene ein stimmiges

Ergebnis, da die verschiedenen Methoden Ergebnisse in ähnlicher Größenordnung erzielen: Die Kosten der Träger der Eingliederungshilfe für die (Teil-) Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens sollten gemäß dieser Schätzung im Jahr 2019 zwischen rd. 223 Mio. Euro und rd. 242 Mio. Euro gelegen haben. Für den Zweck eines vereinfachten Überblicks wird das arithmetische Mittel berechnet, das bei 232 Mio. Euro liegt.

6.3.1.3 Plausibilisierung durch Statistikvergleich

Um die Kostenschätzung auf Basis der Angaben der Träger der Eingliederungshilfe in ihrer Größenordnung zu plausibilisieren, wird zuletzt eine Annäherung auf Basis der amtlichen Statistik berichtet. Folgende Formel wurde hierfür bundesweit und nach Ländern befüllt:

*Geschätzte Zahl der Beziehenden * 230 Werktage * Kosten pro Werktag (3,40 € in 2020)*

Für die geschätzte Zahl der Beziehenden werden bundesweit und nach Ländern die Leistungsbeziehenden von „Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen nach §§ 58 und 62 SGB IX“ herangezogen. Dabei wird der Jahresdurchschnitt 2019 als arithmetisches Mittel aus den Stichtagszahlen zum Ende der Jahre 2018 und 2019 berechnet. Weiterhin wurden Annahmen zur Höhe der Kosten pro Beziehendem getroffen:

- Ein Beziehender bekam an 250 Werktagen im Jahr ein gemeinschaftliches Mittagessen (teil-) finanziert.

- Die Kosten pro Werktag für den Träger der Eingliederungshilfe lagen bei 3,40 Euro, was der Höhe des Mehrbedarfs im Rahmen der Grundsicherung im Jahr 2020 entspricht.

Tabelle 64 gibt die Ergebnisse dieser Schätzung für die Bundesländer und Deutschland insgesamt wieder. Nach dieser Berechnung lagen die Kosten bundesweit im Jahr 2019 bei rd. 232,5 Mio. Euro. Dieses Ergebnis kann als Bestätigung der Kostenschätzung auf Basis der Erhebungen bei den Trägern der Eingliederungshilfe interpretiert werden, die in einer vergleichbaren Größenordnung lag.

Eine Unschärfe dieser Schätzung besteht einerseits darin, dass hier alle Beschäftigten einer WfbM zugrunde gelegt wurden, obwohl möglicherweise nicht alle Beschäftigten am gemeinschaftlichen Mittagessen teilnehmen. Andererseits sind weitere Personen zu ergänzen, die bei anderen Leistungsanbietern oder in tagesstrukturierenden Angeboten ein Mittagessen in Anspruch nehmen. Für eine überschlägige Berechnung kann angenommen werden, dass sich beides etwa ausgleicht.

Tabelle 64 Gesamtausgaben für die (Teil-) Finanzierung von gemeinschaftlichem Mittagessen im Jahr 2019

Land	WfbM-Beschäftigte Durchschnitt 2018 / 2019	Kosten Mittagessen € pro Person/Tag	Summe €
BB	10.480	3,40	8.908.000
BE	8.460	3,40	7.191.000
BW	29.480	3,40	25.058.000
BY	33.438	3,40	28.422.000
HB	833	3,40	708.000
HE	18.093	3,40	15.379.000
HH	3.340	3,40	2.839.000
MV	7.958	3,40	6.764.000
NI	28.990	3,40	24.642.000
NW	70.383	3,40	59.825.000
RP	12.960	3,40	11.016.000
SH	11.050	3,40	9.393.000
SL	3.398	3,40	2.888.000
SN	15.498	3,40	13.173.000
ST	10.418	3,40	8.855.000
TH	8.795	3,40	7.476.000
D	**273.575**	**3,40**	**232.539.000**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe; Berechnungen des ISG

6.3.2 Kosten der Träger der Eingliederungshilfe ab 2020

Die nach der Neuregelung bei den Trägern der Eingliederungshilfe anfallenden Kosten zur Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens nach § 113 Abs. 4 SGB IX wurden in der Trägerbefragung 2021 (für das Jahr 2020) und in der Trägerbefragung 2022 (für das Jahr 2021) als Nettoausgaben für diese Position erhoben. Nach Prüfung der eingegangenen Daten und der Hinweise, die zu den Daten gemacht wurden, ist auch die Schätzung der ab 2020 anfallenden Kosten für die Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens mit Unsicherheit behaftet. Viele Träger können keine Angaben hierzu machen, sodass auch für mehrere Bundesländer keine separate Schätzung möglich ist. Das lag auch daran, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung noch unklar war, welche konkreten Ausgaben auf Basis der Gesetzesgrundlage finanziert werden und wie einheitlich oder uneinheitlich dies in Deutschland angewandt wird. Dementsprechend wird in Tabelle 65 eine Schätzung für die Kalenderjahre 2020 (auf Basis von 43 Trägerangaben) und 2021 (auf Basis von 25 Trägerangaben) dargestellt, in der die vorliegenden Angaben der Träger pro Land und insgesamt hochrechnet werden.

Diese Hochrechnung ergibt auf Bundesebene insgesamt Kosten in Höhe von rd. 70,4 Mio. Euro (Jahr 2020) bzw. rd. 77,4 Mio. Euro (Jahr 2021), welche die Träger der Eingliederungshilfe für die (Teil-) Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens weiterhin tragen.

Tabelle 65 EGH-Gesamtausgaben für die (Teil-) Finanzierung von gemeinschaftlichem Mittagessen nach § 113 Abs. 4 SGB IX in den Jahren 2020 und 2021

Land	Träger insgesamt	Kostenschätzung für 2020			Kostenschätzung für 2021		
		mit gültiger Angabe	HRF	Summe 2020	mit gültiger Angabe	HRF	Summe 2021
BB	18	3	6,4	3.853.000	2	11,3	2.726.000
BE	1	-		-	-	-	-
BW	44	5	6,1	2.286.000	7	4,4	9.922.000
BY	7	-	-	-	-	-	-
HB	2	-	-	-	-	-	-
HE	1	-	-	-	-	-	-
HH	1	-	-	-	1	1,0	5.447.000
MV	8	-	-	-	1	7,9	2.498.000
NI	45	7	7,4	7.057.000	4	9,6	6.699.000
NW	2	2	1,0	18.118.000	1	2,0	12.746.000
RP	36	9	4,6	1.460.000	7	5,9	3.532.000
SH	15	4	3,1	1.168.000	-	-	-
SL	1	1	1,0	1.228.000	1	1,0	1.218.000
SN	1	-	-	-	-	-	-
ST	1	1	1,0	1.854.000	1	1,0	1.911.000
TH	23	8	3,5	350.000	-	-	-
D	**206**	**43**	**2,9**	**70.447.000**	**25**	**4,1**	**77.429.000**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2021; Berechnungen des ISG

Neben den Unsicherheiten aufgrund der mangelhaften Datenbasis ist auch zu berücksichtigen, dass zumindest das Kalenderjahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie ggf. von einem zukünftigen Regeljahr abweichende Ausgaben aufweist, da zeitweise WfbM-Schließungen stattfanden. Daher sind die höheren Ausgaben des Jahres 2021 trotz der unsicheren Datenbasis plausibel.

6.3.3 Kosten des Bundes durch den Mehrbedarf im Rahmen der GruSi ab 2020

Der Mehrbedarf für das Mittagessen, der ab 2020 im Rahmen der GruSi gewährt wird (§ 42b Abs. 2 SGB XII), lag im Jahr 2020 bei 3,40 Euro und im Jahr 2021 bei 3,47 Euro pro Tag. Personen, die den Mehrbedarf – z.B. im Rahmen einer Vollzeit-Beschäftigung in einer WfbM – über das ganze Jahr 2020 bezogen haben, müssten dementsprechend bei der Annahme von 250 Werktagen pro Jahr insgesamt 850 Euro pro Person bewilligt bekommen haben. Im Jahr 2021 liegt der entsprechend geschätzte Bruttobedarf bei 868 Euro pro Person und Jahr. Geht man davon aus, dass im Jahr 2020 etwa 25% der rd. 275.000 Werkstattbeschäftigten Leistungen der GruSi bezogen haben, so entspricht dies rd. 68.750 Personen. Multipliziert man diese Zahl mit dem durchschnittlichen Jahresbetrag des Mehrbedarfs 2020 von 850 Euro, ergibt sich ein zu erwartendes Volumen von rd. 60 Mio. Euro. Nimmt man dagegen an, dass der Anteil der Werkstattbeschäftigten mit Bezug von GruSi entsprechend der oben genannten Studie von ISG und infas bei 42% liegt,[64] wäre ein Volumen von etwa 100 Mio. Euro zu erwarten. Das hochgerechnete Ergebnis müsste etwas unter diesen maximal

[64] ISG / infas 2022, S. 42; vgl. oben Fußnote 29.

möglichen Bruttobedarfen liegen, da es auch Personen gibt, die jeweils nicht die ganze Woche über an einem gemeinschaftlichen Mittagessen teilnehmen.

Insbesondere im Jahr 2020 fanden aufgrund der Corona-Pandemie WfbM-Schließungen statt. Zwar gab es eine Sonderregelung (§ 142 SGB XII), nach der Personen, die im Februar 2020 Bezieher des Mehrbedarfs waren, den Mehrbedarf bis zum 31.12.2020 in der Höhe des Monats Februar weiterbeziehen durften, jedoch fallen Personen, die danach erst anspruchsberechtigt geworden wären, nicht unter diese Regelung. Gleichzeitig wurde durch eine Sonderregelung klargestellt, dass Beschäftigte auf Außenarbeitsplätzen den Mehrbedarf auch dann erhalten konnten, wenn das Kriterium der Gemeinschaftlichkeit des Mittagessens nicht erfüllt war. Auch im Jahr 2021 galt eine entsprechende Sonderregelung, nach der trotz etwaiger Schließungen der (nunmehr leicht erhöhte) Mehrbedarf entsprechend der bewilligten Tage im Februar 2020 weiterbezogen werden durfte (mit einer Verlängerungsoption bis Jahresende 2022). Auch für 2021 ist dementsprechend mit geringeren Kosten als in zukünftigen Jahren mit regulärem Betrieb zu rechnen. In welchem Ausmaß die Kosten in den Jahren 2020 und 2021 verringert waren, lässt sich nicht abschätzen.

In der Befragung von Trägern der Grundsicherung 2021 und 2022 zum jeweiligen Vorjahr wurden Angaben zu den bewilligten Bruttobedarfen im Kalenderjahr für den Mehrbedarf nach § 42b Abs. 2 SGB XII abgefragt, darunter für Personen, die in besonderen Wohnformen wohnhaft sind.[65] Diese Angaben konnten von vielen Trägern ermittelt werden. In der Trägerbefragung 2021 konnten 162 bzw. 169 von insgesamt 287 zuständigen Trägern gültige Angaben machen, in der Trägerbefragung 2022 waren es 128 bzw. 131 von insgesamt 287 Trägern. Tabelle 66 fasst die hochgerechneten Ergebnisse der Erhebung zusammen. Demnach lagen die bewilligten Bruttobedarfe für den Mehrbedarf bundesweit im Jahr 2020 bei rd. 94,9 Mio. Euro, dieser Betrag ist (der Erwartung entsprechend) etwas niedriger als der oben rekonstruierte Betrag von rd. 100 Mio. Euro. Von den rd. 94,9 Mio. Euro entfallen rd. 51,1 Mio. Euro auf Personen, die in besonderen Wohnformen wohnen.

[65] Zunächst wurde nach den *Netto-Gesamtausgaben* gefragt. Es zeigte sich jedoch, dass diese Angabe den Trägern nicht möglich ist, da etwaige Einnahmen der Leistungsbeziehenden auf den bewilligten Brutto-Gesamtbedarf in der GruSi und nicht (in einer bestimmten Reihenfolge) auf dessen einzelne Komponenten angerechnet werden. Alle zur Beteiligung aufgerufenen Träger wurden deshalb kurz nach Start der Abfrage in einem Erläuterungsschreiben darüber informiert, dass statt der *Netto-Gesamtausgaben* die *bewilligten Bruttobedarfe* angegeben werden sollten.

Tabelle 66 Bruttobedarfe für den Mehrbedarf „Mittagessen“ nach § 42b Abs. 2 SGB XII im Rahmen der GruSi in den Jahren 2020 und 2021

		Jahr 2020			Jahr 2021		
Land	Träger insgesamt	gültige Angaben	Summe Mio.€	dar. in bes. Wohnf.	gültige Angaben	Summe Mio.€	dar. in bes. Wohnf.
BB	18	9	4,6	1,3	9	4,2	1,1
BE	1	-	-	-	-	-	-
BW	44	30	12,5	6,8	34	11,6	6,6
BY	7	3	12,1	10,5	2	6,3	5,6
HB	2	-	-	-	-	-	-
HE	26	17	5,6	2,7	12	6,5	2,4
HH	1	1	2,1	2,1	1	2,1	2,1
MV	8	4	1,8	0,5	1	3,6	0,9
NI	45	22	10,6	6,7	13	8,5	6,3
NW	53	32	22,7	9,9	30	21,1	8,1
RP	36	26	4,6	2,1	18	3,9	1,5
SH	15	8	4,0	1,8	9	2,6	1,3
SL	6	5	1,5	0,7	1	0,9	0,4
SN	1	1	2,2	0,8	1	2,2	1,3
ST	1	1	-	1,7	1	1,4	1,4
TH	23	10	3,5	1,2	8	3,3	1,3
D	287	169	94,9	51,1	140	87,0	44,9

Quelle: Befragung von Trägern der Grundsicherung, ISG 2021 und 2022; Berechnungen des ISG

Für das Jahr 2021 wurden auf Basis der Trägerangaben insgesamt Kosten in Höhe von rd. 87,0 Mio. Euro hochgerechnet, darunter rd. 44,9 Mio. Euro für Personen in besonderen Wohnformen. Die tatsächlichen Kosten, nach Abzug etwaiger Einnahmen der Leistungsbeziehenden, können für eine einzelne Komponente des Gesamtbedarfs nicht ermittelt werden, da es im 4. Kapitel des SGB XII keine Anrechnungsreihenfolge gibt, die vorgibt, wie etwaige Einnahmen auf die Komponenten des Gesamtbedarfs angerechnet werden müssen.

6.3.4 Zusammenschau der Ergebnisse

Seitens der Bundesschätzung wird erwartet, dass die Träger der Eingliederungshilfe durch die Neuregelung der Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens um rd. 86 Mio. Euro entlastet werden. Um diese Kostenschätzung zu überprüfen, wurden einerseits die nun entfallenden bisherigen Kosten der Träger der Eingliederungshilfe (bis 2019) ermittelt: Die Kosten der Träger der Eingliederungshilfe für die (Teil-) Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens sollten gemäß Schätzungen des ISG im Jahr 2019 zwischen rd. 223 Mio. Euro und rd. 242 Mio. Euro gelegen haben (Mittelwert rd. 232 Mio. Euro; Abschnitt 6.3.1). Andererseits müssen mit den entfallenen Kosten die verbliebenen Kosten der Träger der Eingliederungshilfe (ab 2020) verrechnet werden: Die Schätzungen des ISG ergeben insgesamt Kosten in Höhe von rd. 70 Mio. Euro (2020) bzw. 77 Mio. Euro (2021), welche die Träger der Eingliederungshilfe für die (Teil-) Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens weiterhin tragen (Abschnitt 6.3.2). Es sei an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen, dass beide Schätzungen unter gewissen methodischen Vorbehalten stehen, die in den jeweiligen Abschnitten näher erläutert werden. Gleichzeitig entsprechen die Schätzungen zu den bisherigen Kosten aber in ihrer Größenordnung den Erwartungen, die auf Basis

der amtlichen Statistik und weitergehender Annahmen formuliert werden können. Folgt man den Schätzungen als Annäherung an die Realität, so ergeben sich daraus in Bezug auf die Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens Entlastungen der Träger der Eingliederungshilfe in Höhe von 152 Mio. bis 171 Mio. Euro im Jahr 2020 bzw. von 145 Mio. bis 164 Mio. Euro im Jahr 2021.

Für den Bund ist weiterhin von Interesse, welche Kosten der Mehrbedarf für das Mittagessen im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung verursacht, um auch die Gesamtkostenentwicklung einschätzen zu können. Die datenbasierten Schätzungen des ISG gehen für das Kalenderjahr 2020 für den Bund von bewilligten Bruttobedarfen für den Mehrbedarf „Mittagessen“ nach § 42b Abs. 2 SGB XII in Höhe von rd. 95 Mio. Euro (Jahr 2020) bzw. rd. 87 Mio. Euro (Jahr 2021) aus (Abschnitt 6.3.3). Die tatsächlichen Kosten nach Abzug etwaiger Einnahmen der Leistungsbeziehenden können für den Mehrbedarf als einzelne Komponente des Gesamtbedarfs nicht ermittelt werden, da es im 4. Kapitel des SGB XII keine Anrechnungsreihenfolge gibt, die vorgibt, wie etwaige Einnahmen auf die Komponenten des Gesamtbedarfs anzurechnen sind. Nimmt man die bewilligten Bruttobedarfe als Annäherung an die tatsächlichen Kosten, liegen die gemeinsamen Ausgaben der GruSi- und der EGH-Träger für die Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens im Jahr 2020 bei rd. 165 Mio. Euro und im Jahr 2021 bei rd. 164 Mio. Euro. Damit lägen diese Kosten *deutlich* unter der Schätzung für die Ausgaben zwischen 223 Mio. Euro und 242 Mio. Euro, welche die Träger der EGH im Jahr 2019 leisteten.

Diese Differenz kann viele verschiedene Ursachen haben, und es kann zum aktuellen Zeitpunkt letztlich nicht geklärt werden, woran sie tatsächlich liegt. Einerseits könnten die bisherigen Kosten der Träger der Eingliederungshilfe über- und andererseits die verbliebenen Kosten unterschätzt worden sein. Die Datengrundlage für diese beiden Kostenschätzungen ist mit Unsicherheiten behaftet, da viele Träger zu diesen Ausgaben keine zuverlässigen Angaben machen konnten. Weiterhin könnten sowohl die Ausgaben für den Mehrbedarf als auch die Ausgaben der Träger der Eingliederungshilfe in den Jahren 2020 und 2021 tatsächlich niedriger ausgefallen sein, als sie in zukünftigen Jahren mit regulärem Betrieb sein werden. Es ist schwer abzuschätzen, welche diesbezüglichen Auswirkungen die WfbM-Schließungen aufgrund der Corona-Pandemie gehabt haben könnten. In diesem Fall wäre in kommenden Jahren eine Annäherung der aktuellen Gesamtausgaben an die früheren Ausgaben zu erwarten. Weiterhin ist möglich, dass es sich um eine tatsächliche Ausgabenminderung bei den Leistungsträgern handelt, welche nicht durch eine entsprechende reale Kostenminderung bei den Leistungserbringern für das Mittagessen ausgeglichen werden kann. In diesem Fall wäre davon auszugehen, dass die Betroffenen einen höheren Anteil am Mittagessen selbst tragen müssen. Schließlich kann es auch sein, dass manche Werkstattbeschäftigten auf das gemeinschaftliche Mittagessen verzichten, seit sie dieses selbst bezahlen müssen.

Zuletzt sei noch einmal daran erinnert, dass die Kostenpositionen der Träger der Eingliederungshilfe sowohl 2019 als auch ab dem Jahr 2020 nicht den realen Kosten für die Mittagsverpflegung entsprechen müssen und vermutlich häufig auch nicht entsprechen: Die Leistungserbringer erhalten in aller Regel pauschale Vergütungssätze, die das Ergebnis von Verhandlungen sind, und müssen im Rahmen einer Mischkalkulation mit diesen Vergütungen ihre Kosten decken. Eine Lücke zwischen den formal (bei den Trägern der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung) für das Mittagessen veranschlagten Kosten vor und nach der Neuregelung muss also nicht bedeuten, dass in einem entsprechenden Ausmaß Veränderungen bei den tatsächlichen Ausgaben für das Mittagessen erfolgt sind.

6.4 Neuregelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung

Für den interessierenden Personenkreis der Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe (bis 2019) bzw. von besonderen Wohnformen (ab 2020), die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen, wurden bis 2019 im Rahmen der GruSi *Pauschalen* als Bedarfe für Unterkunft und Heizung (BfUH)[66] bewilligt. Die verwendeten Pauschalen wurden dabei von den Trägern der Eingliederungshilfe (vormals Träger der Sozialhilfe) festgesetzt. Diese waren für den interessierenden Personenkreis im Rahmen der sogenannten „Komplexleistungen" auch für die Bearbeitung der existenzsichernden Leistungen zuständig. Die Pauschalen sollten einer Höhe von 100% der durchschnittlichen, angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für einen Einpersonenhaushalt im Bereich des jeweils örtlich zuständigen Trägers entsprechen. Allerdings gab es bis 2019 keine einheitlichen Richtlinien dazu, wie die Pauschalen ermittelt und wie häufig sie aktualisiert werden sollten. Insbesondere für überörtliche Träger der Eingliederungshilfe gab es hier also keine Eindeutigkeit, da sie für Leistungsbeziehende in verschiedenen Wohnorten zuständig waren. Weiterhin gab es vor und nach der Neuregelung Leistungsbeziehende, die außerhalb des Zuständigkeitsgebiets des Kostenträgers wohnhaft waren, da sowohl vor als auch nach der Neuregelung derjenige Träger zuständig war, bei dem der Leistungsbeziehende wohnhaft war, als er den Erstantrag stellte. Bis 2019 war das der Träger der EGH, und seit 2020 ist das (mit Ausnahmen in einigen Ländern) der landesübliche Träger der GruSi. Für die bis 2019 verwendeten Pauschalen war weiterhin nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt, dass sie sich an der Angemessenheitsgrenze des tatsächlichen Wohnorts zu orientieren hatten, sodass es in der Praxis teilweise auch so gehandhabt wurde, dass für alle Leistungsbeziehenden in Kostenträgerschaft eines Trägers der EGH eine einheitliche Pauschale für den Bruttobedarf (Wohnkosten vor Anrechnung von Einkommen) angenommen wurde.

Im Zuge der Trennung der Fachleistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen im interessierenden Personenkreis der ehemaligen „Komplexleistungsbezieher" wurde auch neu geregelt, wie die BfUH im Rahmen der GruSi bewilligt und vom Bund erstattet werden: Statt eine Pauschale anzunehmen, werden nun auch in diesem Personenkreis die *tatsächlichen Kosten* als Bruttobedarfe bewilligt. Dabei kann der zuständige Kostenträger der GruSi nun bis zu 125% der regionalen Angemessenheitsgrenze bewilligen. Darüber hinausgehende tatsächliche Kosten sind vom zuständigen Träger der EGH zu übernehmen (§ 113 Abs. 5 SGB IX, näheres s. Abschnitt 6.5). Ein Ziel des BTHG war also an dieser Stelle eine *höhere* Übernahme von BfUH durch den Bund, da nun bis zu 25% übersteigende Kosten im Rahmen der GruSi bewilligt werden konnten, wodurch die Grundsicherung nicht nur die reinen Wohnkosten der Bewohner*innen, sondern auch weitgehend die Kosten für gemeinschaftlich genutzte Gebäudeflächen und weitere Kosten übernimmt.[67] Gleichzeitig änderten sich bzgl. der BfUH für den interessierenden Personenkreis allerdings auch weitere Regelungen, sodass ungewiss war, welche Kostenfolgen sich im Ergebnis einstellen werden: Die Ermittlung der Höhe der regionalen Angemessenheitsgrenze ist nun auch für den interessierenden Personenkreis einheitlich geregelt und eine jährliche Aktualisierung festgelegt.[68] Es ist nun auch für

[66] Die „Bedarfe für Unterkunft und Heizung (BfUH)" werden auch als „Kosten der Unterkunft (KdU)" bezeichnet.

[67] Nach § 42a Abs. 5 Satz 4 SGB XII gelten bis zu 25% übersteigende Kosten als angemessen, wenn einer oder mehrere der folgenden Tatbestände vertraglich vereinbart sind: 1. Zuschläge für Möblierung, 2. angemessene Wohn- und Wohnnebenkosten, 3. Haushaltsstrom, Instandhaltung des persönlichen Wohnraums und der Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung sowie die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten oder 4. Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet.

[68] BMAS (2019): Bedarfe für Unterkunft und Heizung in der besonderen Wohnform ab dem 1. Januar 2020 nach § 42a Absatz 5 und 6 SGB XII (10. April 2019).

den interessierenden Personenkreis gesetzlich festgelegt, dass die Angemessenheitsgrenze des Wohnorts des Leistungsbeziehenden Anwendung finden muss.

Aus der Praxis wurde berichtet, dass insbesondere die nun einheitliche Regelung zur Ermittlung und Aktualisierung der Höhe der Angemessenheitsgrenze zu teilweise starken Korrekturen, sowohl nach unten als auch nach oben, geführt habe. Eine Tendenz sei hier im Vorfeld nicht auszumachen, aber die Notwendigkeit, die Auswirkungen ergebnisoffen zu untersuchen. Weiterhin wurde im projektbegleitenden Beirat die Vermutung geäußert, dass Leistungsbeziehende, die an einem anderen Ort wohnhaft sind als dem Zuständigkeitsgebiet ihres Kostenträgers, tendenziell häufiger von teuren Wohnlagen (in Städten) in weniger teure Wohnlagen (auf dem Land) ziehen als umgekehrt. Dies hätte zur Folge, dass nach der Umstellung tendenziell geringere Angemessenheitsgrenzen gültig wären und somit ggf. weniger hohe BfUH bewilligt und erstattet würden. Es wird deshalb nachfolgend auch der Versuch unternommen, die Auswirkungen der verschiedenen Änderungen getrennt zu betrachten: Auf der einen Seite die Auswirkungen der (zielgerichteten) Regelung, dass nun die tatsächlichen Kosten bis zu 125% der regionalen Angemessenheitsgrenze bewilligt werden können; auf der anderen Seite die Auswirkungen dessen, dass sich für viele Leistungsbeziehende die Höhe der Angemessenheitsgrenze änderte, was sowohl durch das nun einheitliche Ermittlungsverfahren als auch durch die Festlegung auf den Wohnort des Beziehenden bedingt ist.

Nachfolgend werden zunächst folgende Kostenschätzungen vorgenommen:

- Abschnitt 6.4.1: Bruttobedarfe nach bisheriger Regelung (für 2019)
- Abschnitt 6.4.2: Bruttobedarfe nach neuer Regelung (für 2020 und 2021)
- Abschnitt 6.4.3: Theoretische Bruttobedarfe 2020 bzw. 2021 bei gleicher Fallzahl wie 2019
- Abschnitt 6.4.4: Übersteigende Bruttobedarfe: Bruttobedarfe in den Jahren 2020 und 2021, die 100% der regionalen Angemessenheitsgrenze um bis zu 25% übersteigen.

Zum Schluss werden die Ergebnisse in Abschnitt 6.4.5 zusammengeführt und in Hinblick auf ihre Kostenwirkungen für Bund sowie für Länder und Kommunen bewertet.

6.4.1 Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Jahr 2019

Bis zum Jahr 2019 setzten die EGH-Träger für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung Pauschalen an, die den „durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes“ im Zuständigkeitsbereich des Trägers entsprechen sollten (§ 42 Nr. 4 SGB XII a.F.). Für den interessierenden Personenkreis waren die EGH-Träger im Rahmen der sogenannten „Komplexleistungen“ auch für die Bearbeitung der existenzsichernden Leistungen zuständig.

Das ISG hat in seinen Trägerbefragungen recherchiert, wie hoch diese Pauschalen im Jahr 2019 waren. Für 324 der insgesamt 401 Kreise und Kreisfreien Städte in Deutschland konnten diese Beträge ermittelt werden. Diese Pauschalen reichen von 314 Euro in Thüringen bis zu 456 Euro in Bayern. Für die Kommunen, für die diese Pauschale nicht ermittelt werden konnte, wurden die landesdurchschnittlichen Beträge hochgerechnet. Eine Hochrechnung auf Basis dieser Angaben anhand der jahresdurchschnittlichen Zahl der Leistungsbeziehenden ergibt bundesweit Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung in Höhe von rd. 606,7 Mio. Euro für das Jahr 2019 (Tabelle 67).

Tabelle 67 Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung für Komplexleistungsbezieher im Jahr 2019

Land	Kommunen insges.	mit Angaben 2019	Pauschale pro Monat	Leistungsbeziehende JD 2019	HRF	Summe €
BB	18	10	328	3.976	1,9	15.639.000
BE	1	-				
BW	44	38	414	14.120	1,1	70.069.000
BY	96	71	456	17.846	1,2	97.680.000
HB	2	1	362	887	4,0	3.851.000
HE	26	26	431	8.903	1,0	46.047.000
HH	1	1	453	3.057	1,0	16.618.000
MV	8	7	369	3.614	1,2	15.984.000
NI	45	28	370	14.808	1,6	65.808.000
NW	53	53	402	27.506	1,0	132.742.000
RP	36	32	388	5.138	1,1	23.942.000
SH	15	12	426	6.439	1,4	32.928.000
SL	6	6	396	1.464	1,0	6.950.000
SN	13	13	340	4.953	1,0	20.208.000
ST	14	14	345	4.540	1,0	18.796.000
TH	23	12	314	2.848	1,9	10.717.000
D	**401**	**324**	**404**	**125.291**	**1,5**	**606.711.000**

Quelle: Befragung von Trägern der EGH und der Grundsicherung, ISG 2021

6.4.2 Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung nach neuer Regelung

Die nach neuer Regelung bewilligten Bruttobedarfe wurden von den für den interessierenden Personenkreis zuständigen Trägern der Grundsicherung erhoben und für die Kostenschätzung je Land und für Deutschland insgesamt hochgerechnet (Details zur Erhebung und dem Hochrechnungsverfahren in Abschnitt 2.2). Es wurden folgende Merkmale erhoben:[69]

- *Leistungsbeziehende* zum 31.12. der Jahre 2020 und 2021
  d.h. Bezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die in besonderen Wohnformen wohnhaft waren
- *Bewilligte Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung* in den Jahren 2020 und 2021 für den interessierenden Personenkreis.[70]

In der Trägerbefragung 2021 konnten 134 von 287 Trägern eine Auskunft dazu geben, wie hoch die bewilligten Bruttobedarfe für den interessierenden Personenkreis im gesamten Jahr 2020 gewesen sind. In der Trägerbefragung 2022 machten 122 von 287 Trägern entsprechende Angaben für das

[69] Zunächst wurde nach den *Netto-Gesamtausgaben* gefragt. Es zeigte sich jedoch, dass diese Angabe den Trägern nicht möglich ist, da etwaige Einnahmen der Leistungsbeziehenden auf den bewilligten Brutto-Gesamtbedarf in der GruSi und nicht (in einer bestimmten Reihenfolge) auf dessen einzelne Komponenten angerechnet werden. Alle zur Beteiligung aufgerufenen Träger wurden deshalb kurz nach Start der Abfrage in einem Erläuterungsschreiben darüber informiert, dass statt der *Netto-Gesamtausgaben* die *bewilligten Bruttobedarfe* angegeben werden sollten.

[70] Alternativ war es möglich, den Durchschnitt der bewilligten monatlichen Bedarfe für Unterkunft und Heizung für den interessierenden Personenkreis im Dezember anzugeben, sodass zusammen mit der Anzahl der Beziehenden eine überschlägige Schätzung der bewilligten Gesamt-Bruttobedarfe erfolgen konnte.

Jahr 2021. Mehrere der an den Erhebungen teilnehmenden Träger konnten zwar keine Gesamtangabe zu den bewilligten Bruttobedarfen machen, konnten aber die durchschnittlich bewilligten Bedarfe im Dezember des Jahres angeben. Auf dieser Basis sowie der Anzahl der Beziehenden lässt sich für den jeweiligen Träger eine ungefähre Größenordnung der bewilligten Bruttobedarfe überschlagen:

*durchschnittlicher monatlicher Bedarf im Dezember * 12 Monate * Anzahl Beziehende im Jahresdurchschnitt*

Wenn diese Daten in die Auswertung miteinbezogen werden, basiert sie auf Angaben von 182 Trägern (2020) bzw. 153 Trägern (2021).

Eine Hochrechnung auf Basis dieser Angaben und der jahresdurchschnittlichen Zahl der Leistungsbeziehenden ergibt bundesweit bewilligte Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung in Höhe von rd. 601,9 Mio. Euro für das Jahr 2020 (Tabelle 68). Dieser Betrag ist um 4,8 Mio. Euro niedriger als der für das Jahr 2019 berechnete Gesamtbetrag der Pauschalen, was auch damit zusammenhängt, dass die Zahl der Leistungsbeziehenden im Jahresdurchschnitt 2020 niedriger ist als im Jahr 2019. Noch größer ist der Unterschied von 2021 mit hochgerechnet 519,3 Mio. Euro, dies sind – bei einer nochmal niedrigeren Jahresdurchschnittszahl der Leistungsbeziehenden – 87,4 Mio. Euro weniger als im Jahr 2019. Dieser Vergleich wird offensichtlich durch die abnehmende Zahl der Leistungsbeziehenden verzerrt. Daher wird in einer weiteren Berechnung der Effekt der Neuregelung unter Konstanthaltung der Fallzahl berechnet (siehe Abschnitt 6.4.3).

Tabelle 68 Bewilligte Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Rahmen der GruSi für Bewohner besonderer Wohnformen

Land	Jahr 2020			Jahr 2021		
	Leistungsbez.	Summe Mio. €	Differenz zu 2019	Leistungsbez.	Summe Mio. €	Differenz zu 2019
BB	4.047	17,2	1,6	3.910	15,4	-0,3
BE						
BW	13.348	64,9	-5,1	12.830	56,9	-13,2
BY	16.554	107,3	9,6	15.090	81,5	-16,1
HB	1.016	6,8	3,0	1.150	-	-3,9
HE	8.710	50,8	4,7	8.480	43,1	-3,0
HH	3.005	15,8	-0,9	2.950	15,2	-1,4
MV	2.905	6,3	-9,7	1.860	-	-16,0
NI	14.296	66,1	0,2	13.880	66,6	0,7
NW	26.838	125,3	-7,5	26.800	121,3	-11,5
RP	5.671	37,4	13,5	6.090	23,2	-0,8
SH	5.451	21,9	-11,0	4.570	32,4	-0,5
SL	1.485	8,7	1,8	1.520	8,6	1,6
SN	4.430	17,5	-2,7	4.070	17,9	-2,3
ST	4.464	21,1	2,3	4.550	18,2	-0,6
TH	2.666	11,4	0,7	2.600	11,3	0,6
D	**119.660**	**601,9**	**-4,8**	**113.440**	**519,3**	**-87,4**

Quelle: Befragung von Trägern der Grundsicherung, ISG 2021 und 2022

6.4.3 Theoretische Bruttobedarfe bei Fallzahl 2019

Ein präziser Vergleich der Kosteneffekte der neuen Regelung ist nur möglich, wenn der Effekt der veränderten Fallzahl kontrolliert wird. Daher wird in einem weiteren Schritt berechnet, wie sich die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung entwickelt hätten, wenn sich die Fallzahlen in den Jahren 2020 und 2021 gegenüber dem Jahr 2019 nicht verändert hätten. Erst in dieser Perspektive wird erkennbar, wie sich die Neuregelung finanziell ausgewirkt hat.

Diese Schätzung kommt zu dem Ergebnis, dass die Neuregelung im Jahr 2020 bei gleicher Fallzahl wie im Jahr 2019 zu Ausgaben in Höhe von 630,2 Mio. Euro geführt hätte, dies wären 23,5 Mio. Euro bzw. 3,9% mehr gewesen als im Vorjahr (Tabelle 69). Nimmt man auch eine entsprechende Berechnung für das Jahr 2021 vor, indem man die Hochrechnung der Ausgaben anhand der Fallzahl im Jahresdurchschnitt 2019 vornimmt, so hätte dies zu Ausgaben in Höhe von 573,5 Mio. Euro geführt, dies wären 33,2 Mio. Euro bzw. 5,5% weniger gewesen als im Jahr 2019.

In diesen Differenzbeträgen kommt allein die veränderte Regelung der Ermittlung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung zum Ausdruck. Die finanziellen Auswirkungen der im Rahmen des BTHG erfolgten Neuregelung sind somit in dieser Höhe anzusetzen, obwohl die tatsächlichen Ausgaben der Jahre 2020 und 2021 in diesem Bereich faktisch niedriger ausgefallen sind.

Tabelle 69 Theoretische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung 2020 und 2021 hochgerechnet anhand der Fallzahl 2019

Land	JD 2019 Leistungsbez.	Jahr 2020 Summe Mio. €	Differenz zu 2019	Jahr 2021 Summe Mio. €	Differenz zu 2019
BB	3.976	16,9	1,3	15,6	-0,0
BE					
BW	14.120	68,7	-1,4	62,6	-7,5
BY	17.846	115,6	18,0	96,4	-1,2
HB	887	5,9	2,1	0,0	-3,9
HE	8.903	51,9	5,9	45,2	-0,8
HH	3.057	16,0	-0,6	15,8	-0,9
MV	3.614	7,9	-8,1	0,0	-16,0
NI	14.808	68,4	2,6	71,0	5,2
NW	27.506	128,4	-4,4	124,5	-8,3
RP	5.138	33,9	10,0	19,5	-4,4
SH	6.439	25,8	-7,1	45,7	12,7
SL	1.464	8,6	1,7	8,3	1,3
SN	4.953	19,5	-0,7	21,8	1,6
ST	4.540	21,5	2,7	18,2	-0,6
TH	2.848	12,2	1,5	12,4	1,7
D	**125.291**	**630,2**	**23,5**	**573,5**	**-33,2**

Quelle: Befragung von Trägern der Grundsicherung, ISG 2021 und 2022; Schätzung des ISG

Das Ergebnis dieser „theoretischen“ Berechnung bei gleichbleibender Fallzahl ist für das Jahr 2020 insofern plausibel, als von Mehrkosten dieser Neuregelung auszugehen war. Dass der entsprechende Betrag im Jahr 2021 niedriger ausfallen würde als im Jahr 2019, widerspricht hingegen der Erwartung.

Möglicherweise waren in manchen Regionen die früheren Pauschalen für Unterkunft und Heizung zu hoch angesetzt, so dass die ermittelten tatsächlichen Kosten niedriger ausfallen; solche Effekte wurden etwa aus einigen neuen Ländern berichtet. Dass dies aber bundesweit der Fall sein sollte, erscheint eher unwahrscheinlich. Daher werden hier die für das Jahr 2020 ermittelten theoretischen Zusatzkosten für plausibler gewertet als das Berechnungsergebnis für 2021.

6.4.4 Übersteigende Bedarfe für Unterkunft und Heizung

Nach § 42a Abs. 5 *Satz 3* SGB XII gelten für Bewohner*innen besonderer Wohnformen die „durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete von Einpersonenhaushalten“ im Zuständigkeitsgebiet des Trägers als angemessene Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Diese sog. „untere Angemessenheitsgrenze“ bzw. „100%-Grenze“ kann um bis zu 25% überschritten werden, wenn höhere Aufwendungen beispielsweise für Zimmermöblierung oder gemeinschaftlich genutzte Flächen vertraglich ausgewiesen sind (sog. „obere Angemessenheitsgrenze“, § 42a Abs. 5 Satz 4 SGB XII). Somit ist einerseits damit zu rechnen, dass ein Teil der Aufwendungen der Träger den Betrag überschreiten, der bei BfUH in Höhe der unteren Angemessenheitsgrenze angefallen wäre. Andererseits kann die nun differenziertere Ermittlung der Beträge der unteren Angemessenheitsgrenze auch dazu führen, dass die Ausgaben niedriger ausfallen als vorher.

Die Beträge der unteren Angemessenheitsgrenze erhebt das BMAS jährlich und stellt sie in einer Liste zusammen, die diese auf einen Monatszeitraum bezogenen Beträge auf der Ebene der Landkreise und Kreisfreien Städte, teilweise sogar auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden ausweist. Diese Beträge wurden anhand der Zahl der Leistungsbeziehenden auf kommunaler Ebene gewichtet, um Landesdurchschnitte zu ermitteln. Diese Landesdurchschnittsbeträge wurden mit der Jahresdurchschnittszahl der Leistungsbeziehenden 2020 und dem Faktor 12 multipliziert, um Jahresbeträge der BfUH zu berechnen. Dabei handelt es sich um Bruttobeträge vor Anrechnung ggf. vorhandenen Einkommens.

Die möglichen Leistungen im Korridor zwischen 100% und 125% der regionalen Durchschnittsbeträge (untere und obere Angemessenheitsgrenze) lassen sich zunächst rein rechnerisch abschätzen, indem der Korridor zwischen beiden Grenzen berechnet wird (Tabelle 70). Legt man die durchschnittliche Zahl der Leistungsbeziehenden im Jahr 2020 zugrunde, so liegt der Bruttobedarf für Unterkunft und Heizung auf Grundlage der gewichteten regionalen Durchschnittsbeträge (untere Angemessenheitsgrenze) bundesweit bei 578,3 Mio. Euro. Würden aber alle Leistungsbeziehenden den Korridor bis zur oberen Angemessenheitsgrenze ausschöpfen, wäre das Leistungsvolumen um 144,6 Mio. Euro bzw. 25% höher und läge bei 722,8 Mio. Euro.

Tabelle 70 Rechnerische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Korridor zwischen unterer und oberer Angemessenheitsgrenze 2020

Land	Leistungs-beziehende JD 2020	Angemessenheitsgrenze 100% in Euro pro Monat (gewichtet)	Bruttobedarf 100% in Euro pro Jahr	Bruttobedarf 125% in Euro pro Jahr	Differenz 25% in Euro pro Jahr
BB	4.047	349,74	16.985.711	21.232.139	4.246.428
BE	4.773	453,75	25.986.975	32.483.719	6.496.744
BW	13.348	423,60	67.852.811	84.816.013	16.963.203
BY	16.554	447,45	88.882.631	111.103.289	22.220.658
HB	1.016	410,99	5.012.614	6.265.767	1.253.153
HE	8.710	444,60	46.471.643	58.089.554	11.617.911
HH	3.005	478,00	17.236.680	21.545.850	4.309.170
MV	2.905	334,97	11.675.668	14.594.585	2.918.917
NI	14.296	385,82	66.188.689	82.735.861	16.547.172
NW	26.838	398,56	128.361.101	160.451.376	32.090.275
RP	5.671	374,34	25.474.961	31.843.701	6.368.740
SH	5.451	392,67	25.687.305	32.109.131	6.421.826
SL	1.485	389,79	6.947.537	8.684.421	1.736.884
SN	4.430	321,56	17.092.135	21.365.169	4.273.034
ST	4.464	325,10	17.415.042	21.768.802	4.353.760
TH	2.666	335,58	10.735.921	13.419.901	2.683.980
D	**119.660**	**402,71**	**578.254.881**	**722.818.601**	**144.563.720**

Quelle: Befragung von Trägern der Grundsicherung, ISG 2021; Liste der Angemessenheitswerte 2020 auf kommunaler Ebene, BMAS 2021; Berechnung des ISG

Die tatsächliche Verteilung in diesem Korridor sollte im Rahmen der Befragung der Träger der GruSi empirisch ermittelt werden. Allerdings konnten die befragten Träger keine Angaben zu den anerkannten Bruttobedarfen machen, sondern nur zur Höhe der tatsächlichen Leistungen für Unterkunft und Heizung, die nach Anrechnung ggf. vorhandenen Einkommens gezahlt wurden. Bildet man auch hier die Differenz zwischen den Bruttobedarfen und den tatsächlichen Leistungen, so erscheint das Ergebnis auf Bundesebene mit 23,6 Mio. Euro übersteigenden Leistungen auf den ersten Blick plausibel (Tabelle 71). Der Blick auf die Länderergebnisse lässt aber unmittelbar erkennen, dass diese Ergebnisse uneinheitlich sind, da in einer Reihe von Ländern Einkommen in dem Maße angerechnet werden, dass die tatsächlich ausgezahlten Nettobeträge niedriger sind als die rechnerisch ermittelten Bruttobedarfe. Dies ist in den norddeutschen Ländern sowie in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg der Fall, was dort zu einer negativen Differenz führt. Überschritten wird die untere Angemessenheitsgrenze dagegen in den ostdeutschen Ländern (außer Mecklenburg-Vorpommern) sowie in Bayern, Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland.

Tabelle 71 Rechnerische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung und tatsächliche Leistungen (netto) 2020

Land	Leistungs-beziehende JD 2020	Angemessenheitsgrenze 100% in Euro pro Monat (gewichtet)	Bruttobedarf 100% in Euro pro Jahr	tatsächliche Leistungen Euro pro Jahr	Differenz
BB	4.047	349,74	16.985.711	17.233.000	247.289
BE	4.773	453,75	25.986.975	-	
BW	13.348	423,60	67.852.811	64.928.000	-2.924.811
BY	16.554	447,45	88.882.631	107.256.000	18.373.369
HB	1.016	410,99	5.012.614	6.805.000	1.792.386
HE	8.710	444,60	46.471.643	50.789.000	4.317.357
HH	3.005	478,00	17.236.680	15.767.000	-1.469.680
MV	2.905	334,97	11.675.668	6.311.000	-5.364.668
NI	14.296	385,82	66.188.689	66.053.000	-135.689
NW	26.838	398,56	128.361.101	125.254.000	-3.107.101
RP	5.671	374,34	25.474.961	37.431.000	11.956.039
SH	5.451	392,67	25.687.305	21.879.000	-3.808.305
SL	1.485	389,79	6.947.537	8.746.000	1.798.463
SN	4.430	321,56	17.092.135	17.478.000	385.865
ST	4.464	325,10	17.415.042	21.136.000	3.720.958
TH	2.666	335,58	10.735.921	11.430.000	694.079
D	**119.660**	**402,71**	**578.254.881**	**601.887.000**	**23.632.119**
Länder mit positiver Differenz:	49.043	3.399	235.018.195	278.304.000	43.285.805
					18,4%

Quelle: Befragung von Trägern der Grundsicherung, ISG 2021; Liste der Angemessenheitswerte 2020 auf kommunaler Ebene, BMAS 2021; Berechnung des ISG

In die Richtung auf ein plausibleres Ergebnis führt die Überlegung, dass in den Ländern mit positiver Differenz offenbar weniger Einkommen angerechnet wird als in den übrigen Ländern. Hier müssten demzufolge die tatsächlich ausgezahlten Beträge näher an den Bruttobedarfen liegen als in den übrigen Ländern. Diese Eingrenzung ergibt, dass in diesen Ländern 18,4% des Bruttobedarfs oberhalb der unteren Angemessenheitsgrenze gezahlt werden. Da aber auch in diesen Ländern nicht völlig auf eine Anrechnung von Einkommen verzichtet wird, würde mit diesem Prozentanteil die Verteilung der Bruttobedarfe in diesem Korridor eher unterschätzt. Mangels genauerer Daten könnte eine Annäherung so vorgenommen werden, dass von 20% übersteigenden Leistungen ausgegangen wird, dies würde im Jahr 2020 rd. 116 Mio. Euro entsprechen. In diesem Umfang sind somit die Leistungen anzusetzen, die die untere Angemessenheitsgrenze übersteigen und die bis 2019 von den Trägern der Eingliederungshilfe, nun aber von der Grundsicherung finanziert werden.

Eine entsprechende Berechnung für das Jahr 2021 ergibt, dass die tatsächlichen (Netto-) Bedarfe noch etwas stärker unter der berechneten unteren Angemessenheitsgrenze liegen. Diese lag im Bundesdurchschnitt bei rd. 408 Euro pro Monat; die Hochrechnung anhand der jahresdurchschnittlichen Zahl der Leistungsbeziehenden ergibt einen rechnerischen Bruttobedarf von rd. 555,3 Mio. Euro. Die tatsächlichen (Netto-) Ausgaben von rd. 519,3 Mio. Euro lagen um rd. 36 Mio. Euro darunter (-6,5%). In den sechs Ländern, in denen die tatsächlichen Ausgaben die untere Angemessenheitsgrenze übersteigen, beträgt die Differenz 11,4%.

Tabelle 72 Rechnerische Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung und tatsächliche Leistungen (netto) 2021

Land	Leistungs-beziehende JD 2021	Angemessenheitsgrenze 100% in Euro pro Monat (gewichtet)	Bruttobedarf 100% in Euro pro Jahr	tatsächliche Leistungen Euro pro Jahr	Differenz
BB	3.910	356,21	16.713.425	15.372.590	-1.340.835
BE	3.090	459,63	17.043.080	-	
BW	12.830	431,37	66.413.970	56.858.220	-9.555.750
BY	15.090	407,65	73.817.739	81.540.280	7.722.541
HB	1.150	406,25	5.606.250	-	-5.606.250
HE	8.480	433,68	44.131.590	43.058.000	-1.073.590
HH	2.950	486,00	17.204.400	15.204.700	-1.999.700
MV	1.860	343,48	7.666.529	-	-7.666.529
NI	13.880	394,68	65.737.503	66.550.020	812.517
NW	26.800	405,28	130.336.440	121.261.990	-9.074.450
RP	6.090	392,27	28.666.828	23.153.130	-5.513.698
SH	4.570	410,65	22.520.119	32.401.720	9.881.601
SL	1.520	404,29	7.374.171	8.583.290	1.209.119
SN	4.070	323,88	15.818.186	17.888.960	2.070.774
ST	4.550	338,76	18.496.218	18.235.098	-261.120
TH	2.600	340,76	10.631.617	11.329.100	697.483
D	**113.440**	**407,89**	**555.252.211**	**519.278.410**	**-35.973.801**
Länder mit positiver Differenz:	41.730		195.899.335	218.293.370	22.394.035 11,4%

Quelle: Befragung von Trägern der Grundsicherung, ISG 2022; Liste der Angemessenheitswerte 2021 auf kommunaler Ebene, BMAS 2021; Berechnung des ISG

Nimmt man auch hier an, dass die tatsächlichen Bruttobedarfe um etwa 20% über der unteren Angemessenheitsgrenze liegen, so entspricht dies 111 Mio. Euro im Jahr 2021.

Diese Ergebnisse werden aber nicht in den Kostenvergleich übernommen, da die hochgerechneten Gesamtausgaben für BfUH keine Zusatzbelastung in dieser Größenordnung erkennen lassen (vgl. Abschnitt 6.4.2). Dies kann auch damit zusammenhängen, dass in den Übergangsvereinbarungen zur Umsetzung des BTHG in den Ländern geregelt wird, dass die Gesamtvergütung in besonderen Wohnformen bei der Umstellung konstant bleiben soll. An dieser Stelle besteht weiterer Untersuchungsbedarf.

6.4.5 Zusammenführung der Ergebnisse

Die Untersuchungen zur Neuregelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung führt somit zu folgendem Ergebnis:

- Die Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung lagen im Jahr 2019 in einer Höhe von 606,7 Mio. Euro, wobei von 125.291 Leistungsbeziehenden im Jahresdurchschnitt ausgegangen wurde.
- Für das Jahr 2020 ergibt sich ein niedrigerer Betrag in Höhe von 601,9 Mio. Euro, was allerdings vor allem daran liegt, dass sich die jahresdurchschnittliche Zahl der Leistungsbeziehenden auf

119.660 reduziert hatte. Noch einmal niedriger fällt das Ergebnis für das Jahr 2021 aus, hier ergibt sich bei einer jahresdurchschnittlichen Zahl von 113.440 Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen ein Betrag in Höhe von 519,3 Mio. Euro.

- Kontrolliert man diesen Fallzahleneffekt, indem die von den Trägern ermittelten Aufwendungen mit der Fallzahl des Jahres 2019 multipliziert werden, ergeben sich rein rechnerische Mehrausgaben der Grundsicherung für BfUH in Höhe von 23,5 Mio. Euro. Dies entspräche einer Ausgabenhöhe, die um 3,9% über den Ausgaben des Jahres 2019 läge. Für das Jahr 2021 ergibt diese Berechnung eine Ausgabensumme in Höhe von 573,5 Mio. Euro, das wären 33,2 Mio. Euro bzw. 5,5% weniger als im Jahr 2019.
- Die Frage, inwieweit im Jahr 2020 Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Korridor zwischen 100% und 125% bewilligt wurden, lässt sich empirisch nicht klar beantworten, da die befragten Träger der Grundsicherung nur ihre Nettoleistungen nach Anrechnung von Einkommen angeben konnten. Dies hat zur Folge, dass in Ländern mit höherer Einkommensanrechnung die tatsächlich gezahlten Leistungen auch unter dem hochgerechneten Betrag der Leistungen auf dem Niveau der unteren Angemessenheitsgrenze liegen können. Nähme man an, dass in diesem Korridor etwa 20% dieser Leistungen hinzukämen, so wäre von rd. 116 Mio. Euro (2020) bzw. rd. 111 Mio. Euro (2021) auszugehen, um die die Eingliederungshilfe auf Kosten der Grundsicherung entlastet würde. Die ermittelte Ausgabenentwicklung lässt einen solchen Betrag aber nicht erkennen, und auch die Übergangsvereinbarungen mit dem Ziel einer Kostenneutralität sprechen dagegen, diesen rechnerisch ermittelten Betrag als tatsächliche Entlastung der EGH-Träger anzusetzen.

Angesichts dieser Zahlen erscheint die ursprüngliche Schätzung, dass die Träger der EGH in diesem Bereich um 170 Mio. Euro pro Jahr entlastet werden, zu hoch angesetzt. Bei gleicher Fallzahl wie 2019 hätten die Mehrausgaben für den Bund aufgrund des neuen Verfahrens im Jahr 2020 bei rd. 23,5 Mio. Euro gelegen, tatsächlich sind jedoch im Leistungsbereich aufgrund der niedrigeren Zahl der Leistungsbeziehenden keine Mehraufwendungen bei den angemessenen Wohnkosten für den Bund feststellbar.

6.5 Fach- und Wohnleistungen der Träger der Eingliederungshilfe

Aufwendungen für Wohnraum, welche die Angemessenheitsgrenze in der Grundsicherung um mehr als 25% überschreiten, sind nach § 113 Abs. 5 SGB IX von den Trägern der Eingliederungshilfe zu übernehmen. Zur besseren Einordnung der finanziellen Größenordnung, welche die Eingliederungshilfeleistungen und darunter die Aufwendungen für Wohnraum gemäß § 113 Abs. 5 SGB IX im interessierenden Personenkreis der ehemaligen „Komplexleistungsbeziehenden“ haben, wurden bei den Trägern der Eingliederungshilfe folgende Angaben ermittelt:

- Anzahl der Personen in den Jahren 2020 und 2021, die gleichzeitig Eingliederungshilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen und in besonderen Wohnformen leben
- Netto-Gesamtausgaben für Eingliederungshilfe der Träger 2020 und 2021 für diesen Personenkreis
- Anzahl der Personen zum 31.12. der Jahre 2020 und 2021, die Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX beziehen
- Netto-Gesamtausgaben der Träger für Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX in den Jahren 2020 und 2021.

Zunächst werden die hochgerechneten Ergebnisse zur Zahl der Leistungsbeziehenden von EGH und GruSi in besonderen Wohnformen insgesamt und darunter von denen mit Wohnkosten über der oberen Angemessenheitsgrenze von 125% der ortsüblichen Miete wiedergegeben. Am 31.12.2020 lagen von rd. 116.000 Beziehenden von Eingliederungshilfe und Grundsicherung in besonderen Wohnformen rd. 17.300 Personen mit ihren Wohnkosten über der oberen Angemessenheitsgrenze, dies entspricht einem Anteil von 15%. Von den bundesweit rd. 110.800 Personen, die am 31.12.2021 zu diesem Personenkreis gehörten, bezogen rd. 25.500 Personen diese Leistungen zum Wohnen nach § 113 Abs. 5 SGB IX, das sind rd. 23% (Tabelle 73). Dieser Anteil schwankt somit zwischen den beobachteten Jahren, aber innerhalb eines Jahres auch zwischen den Ländern sehr stark: In Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein bezieht ein Drittel oder mehr Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen diese übersteigenden Wohnkosten, etwas weniger sind es in Sachsen, aber in den übrigen Ländern sind deren Anteile sehr klein.

Tabelle 73 EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen mit gleichzeitigem GruSi-Bezug, darunter mit Leistungsbezug nach § 113 Abs. 5 SGB IX

Land	31.12.2020			31.12.2021		
	Leistungs-beziehende insgesamt	darunter: mit Leistung nach § 113 Abs. 5	Anteil	Leistungsbez. insgesamt	darunter: mit Leistung nach § 113 Abs. 5	Anteil
BB	4.188	146	3%	3.640	137	4%
BE	4.414			1.760		0%
BW	12.685	5.191	41%	12.980	5.742	44%
BY	15.498	5.589	36%	14.690	2.982	20%
HB	1.152	412	36%	1.150		
HE	8.556			8.400		
HH	2.962	47	2%	2.930	28	1%
MV	2.291	78	3%	1.420	24	2%
NI	14.462	1.109	8%	13.290	419	3%
NW	26.349	387	1%	27.260	216	2%
RP	6.327	877	14%	5.850	1.795	31%
SH	4.623	1.645	36%	4.520	1.706	38%
SL	1.538			1.500		
SN	3.921	721	18%	4.220	1.177	28%
ST	4.489	40	1%	4.620	52	1%
TH	2.581	51	2%	2.610	303	12%
D	**116.036**	**17.277**	**15%**	**110.840**	**25.477**	**23%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2021 und 2022

Zu den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe für den eingegrenzten Personenkreis konnten im Jahr 2020 65 Träger und im Jahr 2021 71 Träger von insgesamt 206 Trägern der Eingliederungshilfe Auskunft geben. 87 Träger (2020) bzw. 80 Träger (2021) konnten die Ausgaben nach § 113 Abs. 5 SGB IX beziffern. Die Hochrechnung ergibt bundesweite Ausgaben der Eingliederungshilfe für diesen Personenkreis in Höhe von rd. 6 Mrd. Euro im Kalenderjahr 2020 und rd. 5,5 Mrd. Euro im Kalenderjahr 2021 (Tabelle 74). Die Aufwendungen für übersteigende Wohnkosten nach § 113 Abs. 5 SGB IX machen darunter im Jahr 2020 mit rd. 40,9 Mio. Euro nur etwa 0,7% aus. Auch im Jahr 2021 liegt dieser Betrag mit 47,1 Mio. Euro bzw. 0,9% der Ausgaben für diesen Personenkreis in dieser Größenordnung. Recht uneinheitlich sind allerdings die Angaben nach Ländern.

Tabelle 74 Gesamtausgaben für EGH für den Personenkreis in besonderen Wohnformen mit gleichzeitigem GruSi-Bezug, darunter Ausgaben für § 113 Abs. 5 SGB IX

Land	Jahr 2020			Jahr 2021		
	EGH insgesamt	darunter für Leistung n. § 113(5)	Anteil	EGH insgesamt	darunter für Leistung n. § 113(5)	Anteil
BB	94.344.000	280.000	0,3%	219.709.000	134.383	0,1%
BE						
BW	519.029.000	6.788.000	1,3%	564.200.000	24.711.224	4,4%
BY	754.565.000	4.514.000	0,6%	578.217.000	1.718.533	0,3%
HB						
HE	478.237.000	4.797.000	1,0%	-	5.774.897	
HH	-	47.000		-	22.152	
MV	73.454.000	135.000	0,2%	56.680.000	83.533	0,1%
NI	610.307.000	5.467.000	0,9%	691.746.000	375.787	0,1%
NW	1.693.185.000	251.000	0,0%	-	264.694	
RP	331.343.000	14.136.000	4,3%	367.153.000	6.747.076	1,8%
SH	103.150.000	2.058.000	2,0%	112.943.000	2.740.127	2,4%
SL	-	16.000		-	64.716	
SN	153.180.000	398.000	0,3%	161.000.000	818.032	0,5%
ST	-	36.000		-	50.828	
TH	121.184.000	45.000	0,0%	112.155.000	9.072	0,0%
D	**5.975.545.000**	**40.897.000**	**0,7%**	**5.521.031.000**	**47.133.452**	**0,9%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2021 und 2022

6.6 Entwicklung des Verwaltungsaufwands

Im Zuge der Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von existenzsichernden Leistungen könnte es durch den Umstellungsprozess temporär zu einer Erhöhung der Personalkosten kommen, indem z.B. vorübergehend mehr Personal im Rahmen der Vertragsumstellung eingesetzt wurde. Im Rahmen der Finanzevaluation sind die dadurch anfallenden Kostenveränderungen zu ermitteln. Darum werden im Folgenden die Angaben der Träger der Eingliederungshilfe sowie der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung herangezogen und vergleichend ausgewertet. Bei den Trägern der Eingliederungshilfe wurde nach dem Personal, gemessen in Vollzeitäquivalenten, gefragt, welches im Jahr 2018 für existenzsichernde Leistungen eingesetzt wurde. Bei den Trägern der Grundsicherung wurde der Personalaufwand in den Jahren 2020 und 2021 für ehemalige „Komplexleistungsbeziehende" erhoben, also jene heutigen Leistungsbeziehenden, die in einer besonderen Wohnform leben und gleichzeitig im Grundsicherungsbezug stehen.

Die Mehrausgaben im Verwaltungsbereich werden nicht anhand der tatsächlichen Kosten für das eingesetzte Personal berechnet, sondern anhand des tatsächlich eingesetzten Personals zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres geschätzt, da Letzteres durch die befragten Träger exakter angeben werden kann. Mit den Bruttojahresgehältern der Tarifverträge und weiteren diversen Kostenpauschalen werden so die Gesamtpersonalkosten für den Träger ermittelt.[71]

[71] Die Vorgehensweise bei der Schätzung der Verwaltungskosten wird in Kapitel X beschrieben.

6.6.1 Tatsächlich besetzte Stellen

Am Jahresende 2018 wurden von den Trägern der Eingliederungshilfe bundesweit insgesamt 451 VZÄ angegeben, die für die Bearbeitung von existenzsichernden Leistungen eingesetzt wurden (Tabelle 75). Bei den Trägern der Grundsicherung waren dies am Jahresende 2020 685 VZÄ und am Jahresende 2021 859 Stellen. Die Personalstärke, die für den genannten Personenkreis eingesetzt wurde, ist demnach mit der Verschiebung von der Eingliederungshilfe hin zur Grundsicherung zwischen 2018 und 2020 im Bundesdurchschnitt um 52% angestiegen und im Folgejahr 2021 um weitere 25%.

Besonders starke Anstiege der Personalkapazitäten in diesem Bereich sind in Nordrhein-Westfalen und Hessen sowie in Baden-Württemberg zu beobachten. Die Länder Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt wurden hier nicht berücksichtigt, da dort die existenzsichernden Leistungen für den hier betrachteten Personenkreis weiterhin vom gleichen Träger bearbeitet werden wie vor der Reform.

Tabelle 75 **Tatsächlich besetzte Personalstellen (VZÄ) zur Bearbeitung existenzsichernder Leistungen für EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen jeweils zum Stichtag 31.12.**

Land	EGH-Personal	Personal der GruSi		Veränderung	
	2018	2020	2021	2018-2020	2020-2021
BB	51	57	75	11%	32%
BE	-	-	-		
BW	56	91	115	63%	26%
BY	-	-	-		
HB					
HE	8	58	52	582%	-9%
HH	-	-	-		
MV	23	27	27	15%	0%
NI	86	93	107	9%	15%
NW	25	235	292	847%	25%
RP	56	58	108	3%	87%
SH	26	30	24	13%	-20%
SL	11	11	9	-6%	-21%
SN	-	-			
ST	-	-			
TH	42	25	32	-41%	31%
D (Länder mit Verlagerung)	**451**	**685**	**859**	**52%**	**25%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe und der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, ISG 2021 und 2022; Summe der VZÄ der Träger mit verfügbaren Daten multipliziert mit Hochrechnungsfaktor (HRF). In BE, BY, HB, HH, SN und ST gab es keine Verschiebung der Zuständigkeit hin zu den örtlichen Trägern der Grundsicherung.

Für eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Bundesländern werden im Folgenden die Fallzahlen in Relation zu den Personalkapazitäten gesetzt, um die Zahl der bearbeiteten Fälle je Vollzeitstelle auszuweisen. Im Bundesdurchschnitt wurden im Jahr 2018 noch 282 Fälle pro VZÄ bearbeitet. Diese

sog. „Fallbelastung“ ging über 183 Fälle im Jahr 2020 auf 139 Fälle im Jahr 2021 zurück, dies entspricht einem Rückgang der Belastung im gesamten Zeitraum um 51%. Dieser Rückgang war zum einen notwendig, um den höheren Bearbeitungsaufwand pro Fall auffangen zu können, der durch den Wechsel von pauschaler Berechnung der BfUH (vor 2020) zu genauer Ermittlung der durchschnittlichen Wohnkosten (seit 2020) bedingt war. Zum anderen fällt auf, dass sich die Fallbelastung besonders stark verändert, wenn (wie in Nordrhein-Westfalen und Hessen) die Bearbeitung von den überörtlichen auf die örtlichen Träger wechselt. Dann gehen offensichtlich vorher bestehende Synergien in der gleichförmigen Bearbeitung großer Fallzahlen verloren, wenn sich viele Träger mit jeweils wenigen Fällen befassen müssen. Dagegen bleibt die Ebene der Zuständigkeit gleich, wenn (wie z.B. in Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen) die Bearbeitung vom örtlichen Träger der Eingliederungshilfe auf den örtlichen Träger der Grundsicherung übergeht. Auch dort wird die Bearbeitung ab 2020 aufwändiger und bedarf mehr Personals, aber Synergieverluste wie bei einem Wechsel der Trägerebene treten dort nicht auf.

Tabelle 76 **Zahl der bearbeiteten Fälle je VZÄ in der Eingliederungshilfe für existenzsichernde Leistungen (2018) und in der Grundsicherung für Beziehende der EGH in besonderen Wohnformen**

Land	existenzsichernde Leistungen 2018	GruSi 2020	GruSi 2021	Veränderung 2018-2021
BB	79	70	54	-32%
BE				
BW	255	155	116	-55%
BY				
HB				
HE	1.061	155	167	-84%
HH				
MV	160	136	109	-32%
NI	181	159	133	-26%
NW	1.117	117	92	-92%
RP	93	89	53	-44%
SH	252	217	229	-9%
SL	131	136	174	33%
SN				
ST				
TH	70	115	82	17%
D (Länder mit Verlagerung)	**282**	**183**	**139**	**-51%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe und der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, ISG 2021 und 2022, Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; nur Länder, in denen die Zuständigkeit auf die Träger der Grundsicherung verlagert wurde.

6.6.2 Schätzung der Personalkosten

Die Grundlage der Kostenschätzung für das Personal in der Eingliederungshilfe sowie in der Grundsicherung bilden die Arbeitnehmer-Bruttojahresgehälter der für die Sachbearbeitung am häufigsten genannten Vergütungsgruppen EG9 (Stufe 3) einschließlich der Personalnebenkosten in

den entsprechenden Jahren sowie die in der Trägerbefragung erhobenen und hochgerechneten Vollzeitäquivalente (s. Tabelle 75).[72]

Daraus ergeben sich die in Tabelle 77 dargestellten Gesamtjahreskosten für die Träger der Eingliederungshilfe (2018) bzw. der Träger der Grundsicherung (ab 2020). Sie sind von rd. 32,0 Mio. EUR im Jahr 2018 um 59% auf rd. 50,7 Mio. EUR im Jahr 2020 und dann um weitere 27% auf 64,5 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen. In den einzelnen Bundesländern sind die Veränderungsraten recht unterschiedlich, was vor allem durch den Umfang der Veränderungen bedingt ist.

Tabelle 77 Personalkosten zur Bearbeitung existenzsichernder Leistungen für EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen, jährliche Entgelte

Land	EGH-Personal für existenzs. Leistungen	Personal der GruSi für EGH-Beziehende in bes. Wohnformen		Veränderung	
	2018	2020	2021	2018-2020	2020-2021
BB	3.629.694	4.218.614	5.659.678	16%	34%
BE					
BW	3.952.960	6.743.201	8.638.161	71%	28%
BY					
HB					
HE	597.496	4.259.228	3.908.986	613%	-8%
HH					
MV	1.646.220	1.972.532	2.000.147	20%	1%
NI	6.071.511	6.901.024	8.066.749	14%	17%
NW	1.757.098	17.380.132	21.958.668	889%	26%
RP	3.995.908	4.279.259	8.098.097	7%	89%
SH	1.853.975	2.195.097	1.784.388	18%	-19%
SL	810.837	799.686	639.924	-1%	-20%
SN					
ST					
TH	2.969.647	1.840.364	2.435.935	-38%	32%
D (Länder mit Verlagerung)	**31.989.478**	**50.703.649**	**64.455.315**	**59%**	**27%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe und der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, ISG 2021 und 2022; nur Länder, in denen die Zuständigkeit auf die Träger der Grundsicherung verlagert wurde.

Diese Personalkosten enthalten allerdings tarifliche Erhöhungen im beobachteten Zeitraum, die zwar einen Kostenfaktor darstellen, aber nicht auf das BTHG zurückzuführen sind. Um diesen Effekt zu kontrollieren, wurden in einem weiteren Schritt die Personalkosten ohne tarifliche Veränderungen berechnet, indem die jährlichen Kosten pro VZÄ auf dem Niveau des Jahres 2018 konstant gehalten wurden. Die auf diese Weise berechneten Kosten spiegeln also nur die Veränderungen aufgrund des veränderten Personaleinsatzes wider. Bei dieser Berechnung steigen die Personalausgaben von rd. 32,0 Mio. EUR im Jahr 2018 um 52% auf rd. 48,5 Mio. EUR im Jahr 2020 und dann um weitere 25% auf 60,8 Mio. Euro im Jahr 2021 (Tabelle 78). Dabei entsprechen die Steigerungsraten denen in

[72] Die detaillierte Berechnung der Jahresbruttokosten pro VZÄ ist in Tabelle 83 nachzulesen.

Tabelle 75, da sie nun allein auf veränderten Personalkapazitäten unter Ausschluss weiterer Kostenfaktoren beruhen. Die Entwicklungen auf Ebene der Länder zeigt sich hier in gleicher Weise wie in den zuvor kommentierten Tabellen.

Tabelle 78 Personalkosten zur Bearbeitung existenzsichernder Leistungen für EGH-Beziehende in besonderen Wohnformen, Entgelt 2018

Land	EGH-Personal für existenzs. Leistungen	Personal der GruSi für EGH-Beziehende in bes. Wohnformen		Veränderung	
	2018	2020	2021	2018-2020	2020-2021
BB	3.629.694	4.038.299	5.342.967	11%	32%
BE					
BW	3.952.960	6.454.979	8.154.776	63%	26%
BY					
HB					
HE	597.496	4.077.178	3.690.242	582%	-9%
HH					
MV	1.646.220	1.888.220	1.888.220	15%	0%
NI	6.071.511	6.606.056	7.615.339	9%	15%
NW	1.757.098	16.637.259	20.729.878	847%	25%
RP	3.995.908	4.096.352	7.644.933	3%	87%
SH	1.853.975	2.101.272	1.684.535	13%	-20%
SL	810.837	765.505	604.114	-6%	-21%
SN					
ST					
TH	2.969.647	1.761.702	2.299.622	-41%	31%
D (Länder mit Verlagerung)	**31.989.478**	**48.536.439**	**60.848.444**	**52%**	**25%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe und der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, ISG 2021 und 2022; nur Länder, in denen die Zuständigkeit auf die Träger der Grundsicherung verlagert wurde.

6.6.3 Personalkostenentwicklung im Zusammenhang mit dem BTHG

Der Vergleich der erhobenen und hochgerechneten Daten der Träger der Eingliederungshilfe zum Jahr 2018 sowie der Träger der Grundsicherung zu den Jahren 2020 und 2021 zeigt, dass die Personalkosten zur Leistungsbearbeitung von rd. 32 Mio. EUR über rd. 50,7 Mio. EUR auf rd. 64,4 Mio. Euro deutlich angestiegen sind (+101%). In dieser Entwicklung sind auch Tariferhöhungen enthalten. Rechnet man diese heraus, indem man die Personalkosten des Jahres 2018 konstant hält, sind die bereinigten Personalausgaben für diesen Aufgabenkreis von rd. 32,0 Mio. EUR (2018) über rd. 48,5 Mio. EUR (2020) auf rd. 60,8 Mio. Euro (2021) gestiegen, dies entspricht einem Kostenanstieg um 28,8 Mio. Euro bzw. 90%. Diese Entwicklung ist auf die Erhöhung der Personalzahlen von 451 VZÄ (2018) über 685 VZÄ (2020) auf 859 VZÄ (2021) zurückzuführen. Diese Entwicklung ist zum einen auf den höheren Aufwand zur Ermittlung der Wohnkosten und zum anderen auf die in manchen Ländern vollzogene Verlagerungen der Bearbeitung von überörtlichen auf örtliche Träger zurückzuführen. Beide Faktoren lassen sich dem BTHG zurechnen, während die Tarifentwicklung als Kostenfaktor eine Rahmenbedingung darstellt, die dem BTHG nicht zuzurechnen ist.

6.7 Zusammenfassung zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Mit der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen strebt das BTHG eine stärkere Selbstbestimmung und personenzentrierte Leistungsgestaltung an, indem Personen, die in besonderen Wohnformen leben, ihre Wohnkosten und ihren Unterhalt sowie ggf. erforderliche weitere Unterstützungsleistungen ebenso eigenständig vereinbaren wie Personen in Privathaushalten. Mit diesem Wechsel ging eine Reihe von Veränderungen einher: Der Einzug des gesamten Einkommens und die Gewährung von „Taschengeld“ und Bekleidungspauschale wurde durch den eigenständigen Bezug von Leistungen der Grundsicherung ersetzt. An die Stelle der vorher in der Komplexleistungspauschale enthaltenen pauschalen Abgeltung der Kosten des gemeinschaftlichen Mittagessens wurden in einen individuellen Mehrbedarf im Rahmen der Grundsicherung und Strukturkosten des Trägers der Eingliederungshilfe ausdifferenziert. Der Anspruch auf Grundsicherung bemisst sich nun an Regelbedarfsstufe 2 statt 3, und die Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden jährlich empirisch ermittelt und nicht mehr pauschal angesetzt. Kosten, die 125% des ortsüblichen Niveaus übersteigen, gehen zulasten der Träger der Eingliederungshilfe.

Im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens war der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass Länder und Kommunen durch diese Veränderungen im Jahr 2020 um insgesamt 378 Mio. Euro entlastet würden. Die in diesem Kapitel dargestellten Berechnungen führen zu folgendem Ergebnis:

Die Träger der Eingliederungshilfe wurden im Jahr 2020 um rd. 233 Mio. Euro durch den Wegfall von Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale entlastet. Die Grundsicherung wird durch die Erhöhung der Regelbedarfe um zusätzlich 63 Mio. Euro belastet. Im Einzelnen wurde ermittelt:

- Durch den Wegfall des Barbetrags werden die Träger der Eingliederungshilfe bundesweit um rd. 171 Mio. Euro entlastet, soweit es die Bezieher von Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach Kapitel 4 SGB XII betrifft. Nimmt man an, dass weitere 10% der Leistungsbeziehenden in Einrichtungen existenzsichernde Leistungen in Form der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII bezogen haben, so erhöht sich dieser Betrag auf rd. 189 Mio. Euro.
- Durch den Wegfall der Bekleidungspauschale werden die Träger der EGH um rd. 37 Mio. Euro entlastet.
- Der Wegfall des Zusatzbarbetrags hat zu einer Entlastung geführt, die bundesweit bei rd. 8 Mio. Euro lag.
- Die Erhöhung des Regelbedarfs von Stufe 3 auf Stufe 2 belastet die Grundsicherung im Jahr 2020 um zusätzlich 63 Mio. Euro (2021: 60 Mio. Euro).

Die in Abschnitt 6.3 dargestellten Neuregelungen der Finanzierung des gemeinschaftlichen Mittagessens führen einerseits dazu, dass die Träger der Eingliederungshilfe von Kosten zwischen 223 Mio. Euro und 242 Mio. Euro (Jahr 2019; Mittelwert 232 Mio. Euro) entlastet werden. Andererseits tragen sie ab 2020 Kosten in Höhe von rd. 70 Mio. Euro (2020) bzw. 77 Mio. Euro (2021) für die infrastrukturelle Förderung des gemeinschaftlichen Mittagessens nach § 113 Abs. 4 SGB IX. Im Saldo ergeben sich daraus Entlastungen der Träger der Eingliederungshilfe in Höhe von 152 Mio. bis 171 Mio. Euro im Jahr 2020 bzw. 145 Mio. bis 164 Mio. Euro im Jahr 2021. Die Grundsicherung wird durch Mehrbedarfe für gemeinschaftliches Essen um 95 Mio. Euro (2020) bzw. 87 Mio. Euro (2021) belastet, davon entfallen schätzungsweise 51 Mio. Euro (2020) bzw. 45 Mio. Euro (2021) auf Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen.

Die Untersuchungen zur Neuregelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung führt zu dem Ergebnis, dass die Träger der Grundsicherung hierdurch im Jahr 2020 um 602 Mio. Euro belastet werden. Dieser Betrag ist niedriger als der entsprechende Betrag des Jahres 2019 von 607 Mio. Euro, was aber ein Effekt einer niedrigeren Fallzahl ist. Bei gleicher Fallzahl hätte die Umstellung des Verfahrens zu Mehrkosten von 23 Mio. Euro geführt. Die Frage, inwieweit im Jahr 2020 Bruttobedarfe für Unterkunft und Heizung im Korridor zwischen 100% und 125% bewilligt wurden, lässt sich empirisch nicht klar beantworten, da die befragten Träger der Grundsicherung nur ihre Nettoleistungen nach Anrechnung von Einkommen angeben konnten. Wenn in diesem Korridor etwa 20% dieser Leistungen hinzukämen, so wäre von rd. 116 Mio. Euro (2020) bzw. rd. 111 Mio. Euro (2021) auszugehen. Diese Annahme ist aber zu unsicher und wird durch die Entwicklung der Ausgaben für Unterkunft und Heizung insgesamt nicht gestützt. Dies spricht dagegen, diesen rechnerisch ermittelten Betrag als tatsächliche Entlastung der EGH-Träger anzusetzen.

Die Aufwendungen für übersteigende Wohnkosten nach § 113 (5) SGB IX belasten die Träger der EGH um rd. 41 Mio. Euro (2020) bzw. rd. 47 Mio. Euro (2021), dies entspricht etwa 0,7% bis 0,9% ihrer gesamten Ausgaben für die Eingliederungshilfe.

Beim Übergang der Bearbeitung der existenzsichernden Leistungen aus der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe in die Zuständigkeit der Grundsicherung werden die Träger der Eingliederungshilfe um Verwaltungskosten in Höhe von rd. 32 Mio. Euro (2018) entlastet. Die neue Belastung der Träger der Grundsicherung für den Personenkreis der Grundsicherungsbeziehenden in besonderen Wohnformen wurde im Jahr 2020 auf rd. 51 Mio. Euro und im Jahr 2021 auf rd. 64 Mio. Euro geschätzt, dies sind 32 Mio. Euro mehr als die Kosten der Eingliederungshilfe für diesen Aufgabenkreis im Jahr 2019. Bereinigt man diese Berechnung um die Entwicklung der Tarifgehälter, so sind die Verwaltungsausgaben der Grundsicherung für diesen Personenkreis auf 49 Mio. Euro im Jahr 2020 und auf 61 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen.

Zusammengefasst werden die Träger der Eingliederungshilfe im Jahr 2020 durch den Wegfall von Leistungen um rd. 466 Mio. Euro entlastet, zugleich aber um 111 Mio. Euro belastet. Der Entlastungsbetrag von rd. 581 Mio. Euro setzt sich zusammen aus rd. 233 Mio. Euro durch Wegfall von Barbetrag, Bekleidungspauschale und Zusatzbarbetrag sowie rd. 232 Mio. Euro (Mittelwert) durch Wegfall der individuellen Mittagessenskosten. Die Belastung entsteht durch 70 Mio. Euro Strukturkosten für Mittagessen nach § 113 Abs. 4 und 41 Mio. Euro übersteigende Wohnkosten nach § 113 Abs. 5 SGB IX. Im Saldo ergibt sich dadurch eine Entlastung der Eingliederungshilfe um rd. 354 Mio. Euro statt der ursprünglich geschätzten 378 Mio. Euro.

Die Träger der Grundsicherung werden im Jahr 2020 mit zusätzlichen Leistungsausgaben in Höhe von 182 Mio. Euro belastet. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus rd. 63 Mio. Euro aufgrund des Wechsels von Regelbedarfsstufe 3 auf 2, rd. 95 Mio. Euro Mehrbedarf für gemeinsames Mittagessen sowie rd. 23 Mio. Euro (rechnerische) Mehrkosten für genau ermittelte BfUH. Im Jahr 2021 fällt die Zusatzbelastung der Grundsicherung aufgrund der geringeren Zahl der Leistungsbeziehenden mit rd. 147 Mio. Euro etwas niedriger aus als im Jahr 2020. Zieht man außerdem die Verwaltungskosten für existenzsichernde Leistungen in die Betrachtung mit ein, so wurden die Träger der Eingliederungshilfe zusätzlich um 32 Mio. Euro entlastet und die Träger der Grundsicherung um 49 Mio. Euro (2020) bzw. 61 Mio. Euro (2021) zusätzlich belastet.

7. TU5: Einführung des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens und des Gesamtplanverfahrens

Damit die Leistungen der Eingliederungshilfe bedarfsgerecht geplant und passgenau zugeschnitten werden, sollen durch die Änderungen des BTHG die Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger und die Koordination der Leistungsträger untereinander verbessert werden. Dazu dienen das trägerübergreifende Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 ff SGB IX und im Rahmen der Eingliederungshilfe seit Beginn des Jahres 2018 das Gesamtplanverfahren nach §§ 117 ff SGB IX (bzw. früher nach §§ 141 ff SGB XII) unter Regie des Trägers der Eingliederungshilfe. In diesem Zusammenhang wird außerdem die Beratungsaufgabe nach dem ebenfalls durch das BTHG neu eingeführten § 106 SGB IX diskutiert, die im Auftrag der Finanzevaluation allerdings nicht enthalten war.

Durch Einführung dieser Planungsverfahren, mit denen früher angewandte Planungsverfahren präzisiert und erweitert wurden, soll die Leistungserbringung besser koordiniert und letztlich auch die Ausgabendynamik begrenzt werden: Wenn die Leistungsträger die Leistung transparent, individuell, zielorientiert, koordiniert und wirtschaftlich planen, soll dies zur Sicherstellung passender und bedarfsgerechter Leistungen in personenzentrierter Ausrichtung beitragen.

Erforderlich sind dafür ein höherer Personaleinsatz und ggf. auch andere Qualifikationen des eingesetzten Personals. Den langfristig erwarteten positiven Wirkungen kann daher kurzfristig ein Mehrbedarf der Träger an für die neuen Planungsverfahren pädagogisch qualifiziertem Personal gegenüberstehen, das zur Sachbearbeitung, auf die sich die Träger vor dem BTHG in der Regel beschränkt hatten, nicht benötigt wurde. Im Rahmen der Finanzevaluation sind nun die dadurch anfallenden Kostenveränderungen zu ermitteln.

7.1 Herangehensweise bei der Schätzung der Mehrausgaben

In diesem Abschnitt wird zunächst dargelegt, was grundsätzlich unter Verwaltungskosten verstanden wird und wie das ISG diese erfasst und berechnet hat.

Unter *Verwaltungskosten* werden zum einen Personalkosten verstanden und zum anderen Sachkosten. Dabei soll in dieser Untersuchung zwischen Sachkosten unterschieden werden, die zu den üblichen Personalkosten pauschal hinzugerechnet werden können (z.B. Bereitstellung eines Arbeitsplatzes, Büroarbeitsmittel) und möglichen weiteren, spezifisch auf Planungsaufgaben bezogenen Sachkosten (z.B. Mobilitätskosten für aufsuchende Planungsgespräche und mobile Endgeräte zur Durchführung von Planungsverfahren). Das ISG ermittelt im Rahmen der Finanzuntersuchung nur die Personalkosten (inkl. dort anfallender Sachkosten), während Sachkosten, die speziell für individuelle Planungsverfahren anfallen, hier nicht untersucht werden.

Das ISG ermittelt die Entwicklung der *Personalkosten* nicht anhand von tatsächlichen Ausgaben der Träger, da dieser Weg aufgrund unterschiedlicher Herangehensweisen der Träger bei der Abgrenzung des Aufwandes mit erheblichen Unschärfen behaftet sein dürfte. Stattdessen wird für die Jahre 2016,

2018, 2020 und 2021[73] jeweils zu einem Stichtag (31.12.) ermittelt, wie viele Stellen differenziert nach (sozial-) pädagogischen Fachkräften einerseits und Verwaltungsfachkräften andererseits besetzt sind. Anhand dieser Angaben sowie der zum Stichtag gültigen Tarifverträge und der Bruttojahresgehälter in typischen Entgeltgruppen können Näherungswerte für die Ausgaben pro Jahr errechnet werden. Dabei wird zur Arbeitnehmer-Bruttovergütung der Sozialversicherungsbeitrag des Arbeitgebers mit pauschal 20% hinzugerechnet, um die Arbeitgeber-Bruttovergütung zu schätzen. Die Höhe dieses Aufschlags war das Ergebnis der Beratungen einer Arbeitsgruppe zu den Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe unter Leitung des ISG.[74] Sie wurde für Angestellte in dieser Höhe geschätzt.[75]

Auch die (Sach-) Kosten der Bereitstellung eines *Büroarbeitsplatzes* werden pauschal berücksichtigt. In der bereits erwähnten Arbeitsgruppe wurde hierfür 30% der Arbeitnehmer-Bruttovergütung angesetzt, was der Empfehlung der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) entspricht. Die Erhebung möglicher weiterer Sachkosten ist nicht vorgesehen, da diese aufgrund einer Abwägung von Nutzen und Aufwand vernachlässigt werden können. Sie werden zum einen als quantitativ weniger bedeutend eingeschätzt, und zum anderen würde deren Erhebung mit einem hohen Ermittlungsaufwand für die Träger einhergehen.

Auch *Leitungsstellen* werden in der Untersuchung pauschal miteinberechnet, da die Abfrage nach den tatsächlichen Leitungsstellen Probleme aufweist: Führungskräfte sind häufig in mehreren Aufgabengebieten tätig, und es lässt sich i.d.R. nicht gut beziffern, zu welchen Anteilen sie in welchen Aufgabengebieten arbeiten. Wenn nicht alle Aufgabengebiete zum Untersuchungsgegenstand gehören, müssen trotzdem entsprechende Schätzungen erfolgen. Das Problem ist offensichtlich umso größer, je weiter der Zeitraum zurückliegt, für den entsprechende Schätzungen vorgenommen werden sollen. Dies führt dazu, dass die Datengrundlage im Bereich der Leitungsstellen sehr uneindeutig geworden wäre. Aus diesem Grund wird auf die Möglichkeit zurückgegriffen, die Leitungsstellen pauschal miteinzubeziehen. In der erwähnten Arbeitsgruppe wurden hierfür 15% der Arbeitnehmer-Bruttovergütung angesetzt. In einer empirischen Überprüfung in Hessen fiel dieser Wert mit 12% etwas niedriger aus, bestätigt aber in etwa diese Größenordnung.[76] Mit diesem geschätzten Anteil wird die Kostenschätzung des ISG nachfolgend durchgeführt.

Personalstellen zu einem Stichtag haben grundsätzlich den Vorteil, dass es sich hierbei um Fakten handelt, die – bei allen Feinheiten, die hier im Detail stecken – in der Regel auch retrospektiv gut ermittelt werden können. Das setzt allerdings voraus, dass eine Organisationseinheit klar abgegrenzt werden kann, für welche die Personalstellen ermittelt werden sollen. Wenn von einer Organisationseinheit sowohl Aufgaben übernommen werden, deren Aufwand ermittelt werden soll, als auch Aufgaben, deren Aufwand gerade nicht ermittelt werden soll, ist die Ermittlung i.d.R. nicht mehr trennscharf möglich. In diesem Fall müssen von den teilnehmenden Trägern Schätzungen von Bearbeitungsanteilen erfolgen.

---

[73] Da die Ermittlung dieser Daten für die Träger relativ aufwändig war, wurden die Zwischenjahre 2017 und 2019 nicht erhoben.

[74] Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2015): Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII. Expertise des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag des des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Köln.

[75] Zur Verbeamtungsquote liegen uns keine genauen Erkenntnisse vor. Bei der Schätzung der Kosten wurden die am häufigsten genannten Gehaltsgruppen EG 9 und S12 herangezogen und damit der 20% Zuschlag für Angestellte verwendet.

[76] In der „Evaluation der finanziellen Auswirkungen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Hessen“, die das ISG im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums durchführt, wurde eine detaillierte Erfassung von Leitungsanteilen in den Jahren 2016 bis 2019 vorgenommen mit dem Ergebnis, dass diese in Höhe von 12% der Personalstellen hinzukommen; vgl. Engels; Matta et al. (2021): Zweiter Zwischenbericht, Köln, S. 29.

Als Basis werden zunächst die tatsächlich besetzten Stellen für die Eingliederungshilfe *insgesamt* erhoben und dargestellt. In einem weiteren Schritt wurde ermittelt, wie viele dieser Stellen mit *individuellen Planungsverfahren* befasst sind. Diese zweistufige Vorgehensweise ist von Vorteil, da für viele Träger die genaue Abgrenzung der Stellen für individuelle Planungsverfahren schwierig sein dürfte, während das Gesamtpersonal in der Eingliederungshilfe für die Mehrzahl der Träger ein klar abgrenzbares Aufgabengebiet ist, zu dem eine Fakt-Auskunft erfolgen kann. Zudem können durch die Veränderung des Anteils der Planungsverfahren an den Gesamtkosten in der Eingliederungshilfe über die untersuchten Jahre hinweg Aussagen dazu getroffen werden, inwieweit die Mehrausgaben auf die Veränderungen durch das BTHG in Hinblick auf Planungsverfahren zurückgeführt werden können.

In einigen Ländern wird die Eingliederungshilfe von örtlichen und überörtlichen Trägern arbeitsteilig verwaltet. In den Ländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen wird die Eingliederungshilfe durch die örtlichen Träger bearbeitet, in den drei Stadtstaaten sowie Bayern und dem Saarland ausschließlich auf der überörtlichen Ebene. In den drei Ländern Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen wird die Eingliederungshilfe überwiegend (insbesondere für erwachsene Leistungsbeziehende), aber nicht ausschließlich durch die überörtlichen Träger bearbeitet, so dass hier noch Bearbeitungskapazitäten der örtlichen Träger hinzukommen. Diese hat das ISG mit Befragungen auf Landesebene ermittelt und in den nachfolgend dargestellten Berechnungen zu den Angaben der überörtlichen Träger in diesen Ländern addiert.

7.2 Personaleinsatz in der Eingliederungshilfe und darunter für individuelle Planungsverfahren

In diesem Abschnitt wird die Entwicklung des Personaleinsatzes in der Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB IX zunächst *insgesamt* dargestellt. In einem zweiten Schritt werden die Personalkapazitäten, die darunter für *individuelle Planungsverfahren* eingesetzt werden, hochgerechnet. Es wird angenommen, dass zusätzliches Personal in diesem Aufgabenbereich auf die Änderungen des BTHG bezüglich individueller Bedarfsermittlung und darauf aufbauender Planungsverfahren zurückzuführen ist.

7.2.1 Tatsächlich besetzte Stellen in der Eingliederungshilfe insgesamt

In Tabelle 79 sind die besetzten Vollzeitäquivalente (VZÄ) zum Stichtag 31.12. der Jahre 2016 bis 2021 in der vom ISG hochgerechneten Form ausgewiesen. Demnach ist die Anzahl der Stellen in der Eingliederungshilfe vom Jahresende 2016 bis zum Jahresende 2021 bundesweit um 28% gestiegen. Während es zum 31.12.2016 gemäß der Datenermittlung des ISG noch insgesamt rd. 6.336 VZÄ gab, sind es am Jahresende 2021 bereits rd. 8.110 VZÄ und damit rd. 1.800 VZÄ mehr. Die Summe der Angaben der Länder, die sich an der Befragung des ISG beteiligt haben, weicht in unterschiedlichem Maße vom hochgerechneten Bundesergebnis ab, hier ergibt sich sogar eine Zunahme von 49%. Hier vollzieht sich die Zunahme kontinuierlich, während die Hochrechnung auf Bundesebene für das Jahr 2020 eine höhere Personenzahl ergibt als im Folgejahr 2021.[77]

[77] Diese Inkonsistenz braucht an dieser Stelle nicht aufgeklärt zu werden, da sie bei den für die Untersuchung relevanten Personalanteilen für Planungszwecke nicht auftaucht; vgl. unten Tabelle 82.

Tabelle 79 **Tatsächlich besetzte Personalstellen (VZÄ) insgesamt in der Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB IX, jeweils zum Stichtag 31.12.**

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-1021
BB	214	252	279	318	49%
BE	254	299	323	360	42%
BW	542	593	857	909	68%
BY	641	667	873	845	32%
HB					
HE	312	370	601	579	86%
HH	145	159	162	348	140%
MV	135	180	213	238	76%
NI	577	748	1.034	927	61%
NW	1.179	1.222	1.452	1.491	26%
RP	243	291	395	415	71%
SH	296	349	422	399	35%
SL	55	61	67	79	44%
SN	230	252	338	363	58%
ST	276	322	379	353	28%
TH	192	215	267	275	43%
Summe	**5.292**	**5.979**	**7.662**	**7.900**	**49%**
D	**6.336**	**6.939**	**8.880**	**8.110**	**28%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022

Anm.: Summe der VZÄ der Träger mit verfügbaren Daten, hochgerechnet; Bremerhaven wurde im Zuge von Plausibilisierungen aus der Analyse ausgeschlossen; aus Bremen (Stadt) liegen keine Daten vor; Angaben für Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen einschl. der örtlichen Träger.

Der Vergleich zwischen Jahresende 2016 und 2021 zeigt in den Ländern einen unterschiedlich starken Anstieg bei den neu besetzten Stellen in der Eingliederungshilfe. Den größten Anstieg mit einem Plus von 140% verzeichnet Hamburg. Hier wurden innerhalb der untersuchten vier Jahre rd. 200 neue Vollzeitstellen zur Bearbeitung der Eingliederungshilfe eingerichtet. Aber auch in Hessen gab es mit rd. 260 neuen VZÄ einen starken Personalzuwachs (+88%). Ebenfalls weisen die Länder Mecklenburg-Vorpommern (+74%) sowie Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Sachsen (+58% bis 61%) einen starken Personalanstieg im untersuchten Zeitraum auf.[78]

Die bisherige Darstellung der absoluten Zahlen zum Personal macht nicht deutlich, dass die verschiedenen Träger für unterschiedlich viele Personen im Leistungsbezug zuständig sind. Zudem zeigt die bisherige Darstellung unserer erhobenen Daten auch nicht, dass die Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB IX mit kontinuierlich steigenden Fallzahlen konfrontiert ist (Tabelle 80). Im Jahr 2021 waren bundesweit 842.550 Personen und damit 14% mehr als im Jahr 2016 im Leistungsbezug. Dabei gibt es auf der Ebene der Bundesländer unterschiedlich starke Anstiege.

[78] Die Ergebnisse zeigen zudem, dass die Teilnahmebereitschaft bzw. die Verfügbarkeit von Daten je nach Bundesland und Jahr unterschiedlich hoch waren, so schwanken die Hochrechnungsfaktoren (HRF) für die einzelnen Bundesländer z.B. im Jahr 2020 zwischen 1,0 und 2,9. Bundesweit ist die Datengrundlage für die hier präsentierten Auswertungen insgesamt solide, der HRF liegt im Jahr 2020 unter 1,5. Das bedeutet, dass die Ergebnisse auf Basis ermittelter Daten immer um weniger als 50% erhöht werden mussten, um das hochgerechnete Ergebnis zu erzielen (zur Erläuterung des HRF siehe Abschnitt 2.1.2).

Besonders große Zuwächse gab es in Bremen mit 69%[79] und in Nordrhein-Westfalen mit 40%. Ein negativer Trend hingegen ist in vier Bundesländern zu verzeichnen.

Tabelle 80 Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach SGB IX bzw. SGB XII, jeweils zum Stichtag 31.12.

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	2016-2021
BB	28.241	28.595	25.875	26.625	-6%
BE	29.254	30.100	30.615	31.405	7%
BW	68.801	71.105	72.100	76.120	11%
BY	111.322	119.745	123.855	127.015	14%
HB	3.832	3.715	7.388	6.490	69%
HE	53.387	54.055	52.980	58.435	9%
HH	19.054	20.135	15.570	18.495	-3%
MV	22.256	22.305	21.110	21.350	-4%
NI	87.621	89.190	85.035	89.105	2%
NW	157.822	176.375	208.470	220.515	40%
RP	31.645	32.365	31.505	33.335	5%
SH	30.089	31.505	31.675	31.600	5%
SL	9.678	9.370	9.710	9.900	2%
SN	38.233	38.795	42.790	45.045	18%
ST	25.211	26.115	26.365	25.775	2%
TH	22.641	22.825	20.630	21.340	-6%
D	**739.087**	**776.295**	**804.450**	**842.550**	**14%**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik, eigene Berechnung des ISG

Unter Berücksichtigung dieser Zahlen der Leistungsbeziehenden lässt sich auch die durchschnittliche „Fallbelastung“ der Mitarbeitenden berechnen, d.h. wie viele Leistungsbeziehende mit einer Personalstelle zu bearbeiten sind. In Tabelle 81 wird die rechnerische Anzahl der Leistungsbeziehenden ausgewiesen, die auf ein VZÄ entfallen.

Bei der Analyse der Daten sollte jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass sich die Eingliederungshilfeträger mit ihrer Personalplanung nicht jährlich an aktuelle Bezieherzahlen anpassen können. Steigende Bezieherzahlen bei gleichbleibender Personalstärke können dazu führen, dass der Kennwert der Relation von Personal zu Leistungsbeziehenden von einem Jahr auf das andere sprunghaft steigt.

Auf Bundesebene lag die Fallbelastung im Jahr 2016 noch bei durchschnittlich 140 Fällen je Personalstelle (VZÄ). Sie hat sich im Laufe der Folgejahre über 130 Fälle (2018) auf 105 Fälle (2020) bzw. 107 Fälle (2021) je Personalstelle verringert. Dieser Rückgang der Fallbelastung beträgt

[79] Es kann sich dabei in Bremen allerdings auch um verbesserte Verfahren bei der Meldung für die amtliche Statistik handeln. Mit den Ansprechpartnern im Land Bremen wurde die amtliche Statistik eingeschätzt und die dorthin gemeldeten Daten im Nachhinein für wenig realistisch befunden. Es liegen neu ermittelte Daten vor, die von der amtlichen Statistik stark abweichen: 7.399 zum 31.12.2018 bzw. 7.388 zum 31.12.2019 Leistungsbeziehende.

bundesdurchschnittlich 24%. Besonders stark fallen die Rückgänge in Hamburg, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern aus, also den Ländern mit vergleichsweise starkem Personalzuwachs.

Tabelle 81 Anzahl der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB IX je Personalstelle (VZÄ), jeweils zum Stichtag 31.12.

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	132	114	93	84	-37%
BE	115	101	95	87	-24%
BW	127	120	84	84	-34%
BY	174	180	142	150	-13%
HB					
HE	171	146	88	101	-41%
HH	131	127	96	53	-60%
MV	165	124	99	90	-46%
NI	152	119	82	96	-37%
NW	134	144	144	148	11%
RP	130	111	80	80	-38%
SH	102	90	75	79	-22%
SL	175	154	145	125	-29%
SN	166	154	126	124	-25%
ST	91	81	70	73	-20%
TH	118	106	77	78	-34%
D	**140**	**130**	**105**	**107**	**-24%**

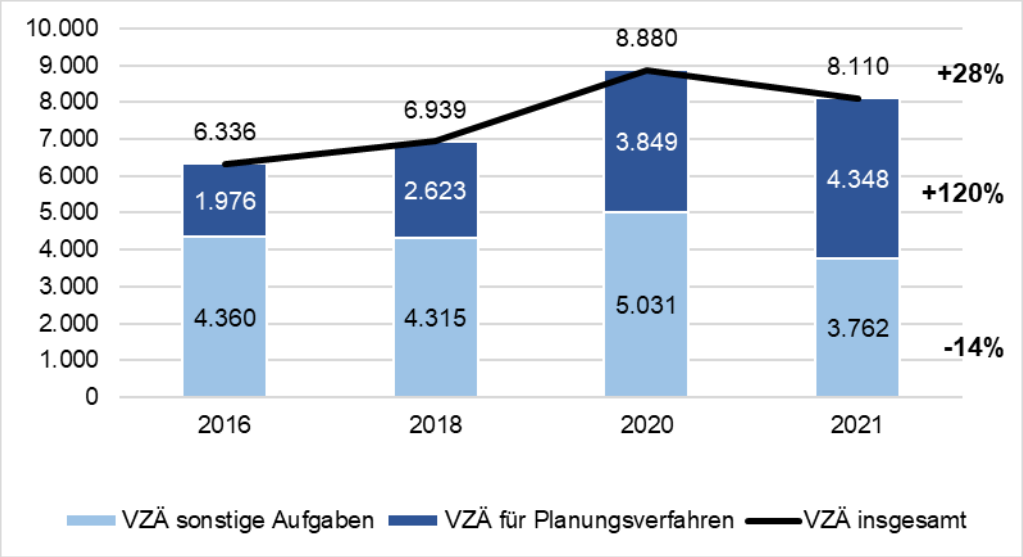
Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022, Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik

7.2.2 Tatsächlich besetzte Stellen für individuelle Planungsverfahren

Infolge der Verabschiedung des BTHG war insbesondere zu erwarten, dass die Personalkapazitäten im Zuge der Umsetzung der individuellen Planungsverfahren verstärkt werden würden. Die Träger wurden deshalb gebeten anzugeben, wie viele Vollzeitäquivalente für individuelle Planungsverfahren vorgesehen sind. Für das Kalenderjahr 2016 haben 63%, für das Jahr 2018 62% und für 2020 72% der 141 teilnehmenden Träger bei dieser Frage eine Angabe gemacht. In der Trägerbefragung 2022 machten 89% der hier teilnehmenden 114 Träger eine entsprechende Angabe.

Im Ergebnis zeigt sich, dass tatsächlich insbesondere für diese Aufgaben ein deutlicher Stellenzuwachs zu beobachten ist (Abbildung 6): Bundesweit haben sich die tatsächlich besetzten Stellen für diese Tätigkeit mehr als verdoppelt (+120%). Im Vergleich dazu sind im gleichen Zeitraum die Stellen für sonstige Aufgaben leicht zurückgegangen (-14%). Ein wesentlicher Teil der neu eingerichteten Stellen (insgesamt +28%) ist somit auf die Einführung und Ausweitung der individuellen Planungsverfahren zurückzuführen (vgl. Abschnitt 7.2.1).

Abbildung 6 **Tatsächlich besetzte Stellen (VZÄ) in der Eingliederungshilfe in Deutschland, jeweils zum Stichtag 31.12.**



Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022; Hochrechnung ISG 2022

Diese Entwicklung wird in Tabelle 82 differenziert nach Bundesländern dargestellt. Während der bundesweite Anteil des Personals für individuelle Planungsverfahren am gesamten Personal in der Eingliederungshilfe im Jahr 2016 noch 31% betrug, stieg er über 38% (2018) und 43% (2020) auf 54% im Jahr 2021. Auch in absoluten Zahlen kann eine Veränderung beobachtet werden. Während für das Jahr 2016 noch bundesweit von rd. 1.980 VZÄ ausgegangen werden konnte, waren es 2020 bereits rd. 3.850 VZÄ und im Jahr 2021 rd. 4.350 VZÄ.

Auf der Ebene der Bundesländer zeigen sich im Jahr 2021 besonders hohe Anteile des Planungspersonals in Sachsen (66%), Nordrhein-Westfalen (65%) sowie Niedersachsen (63%), während dieser Anteil in Bayern (18%), Berlin (26%), Sachsen-Anhalt (33%) und dem Saarland (34%) vergleichsweise niedrig ausfällt.

Tabelle 82 **Personal für individuelle Planungsverfahren und Anteil am Personal in der Eingliederungshilfe insgesamt, jeweils zum Stichtag 31.12.**

Land	2016		2018		2020		2021	
	VZÄ	Anteil	VZÄ	Anteil	VZÄ	Anteil	VZÄ	Anteil
BB	100	47%	121	48%	140	50%	174	55%
BE					47	15%	92	26%
BW	183	34%	228	38%	452	53%	499	55%
BY	65	10%	127	19%	188	22%	154	18%
HB								
HE	33	11%	51	14%	277	46%	258	45%
HH	70	48%	79	50%	91	56%	181	52%
MV	34	25%	89	50%	134	63%		
NI	268	47%	342	46%	602	58%	581	63%
NW	368	31%	444	36%	691	48%	963	65%
RP	74	30%	113	39%	185	47%	199	48%
SH	172	58%	218	62%	256	61%	302	76%
SL	15	27%	16	27%	23	34%	27	34%
SN	46	20%	64	25%	97	29%	240	66%
ST	67	24%	101	31%	134	35%	116	33%
TH	63	33%	90	42%	120	45%	154	56%
Summe	**1.559**	**29%**	**2.083**	**35%**	**3.437**	**45%**	**3.938**	**50%**
D	**1.976**	**31%**	**2.623**	**38%**	**3.849**	**43%**	**4.348**	**54%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022

Anm.: Für die Berechnung der Anteile wurden nur Träger einbezogen, die sowohl Angaben für insgesamt als auch für individuelle Planungsverfahren machen konnten. Summe der VZÄ der Träger mit verfügbaren Daten multipliziert mit Hochrechnungsfaktor; einschl. Angaben der örtlichen Träger in Hessen, NRW und Sachsen. Mecklenburg-Vorpommern (2021) sowie Bremerhaven wurden im Zuge von Plausibilisierungen aus der Analyse ausgeschlossen; aus Bremen (Stadt) liegen keine Daten vor.

7.3 Kostenschätzung für Personal in der Eingliederungshilfe und für individuelle Planungsverfahren

7.3.1 Kostenschätzung für Personal insgesamt

Die Basis der Kostenschätzung für das Personal in der Eingliederungshilfe bilden die Arbeitnehmer-Bruttojahresgehälter der entsprechenden Vergütungsgruppen in den hier untersuchten Jahren sowie die in den Trägerbefragungen erhobenen und hochgerechneten Vollzeitäquivalente (s. Tabelle 79).

7.3.1.1 Jährliche Personalkosten

In den Befragungen kristallisierte sich heraus, dass als Vergütungsgruppe von (sozial-) pädagogischen Fachkräften am häufigsten die Gruppe S 12 genannt wurde, bei Verwaltungsfachkräften / Sachbearbeitern am häufigsten EG 9 (Tabelle 83). Diese Entgeltgruppen werden deshalb für die hier vorgenommene Kostenschätzung herangezogen. In beiden Entgeltgruppen hat es zwischen 2016 und 2021 deutliche Tariferhöhungen gegeben, welche sich in den Kostenschätzungen niederschlagen, aber keine Folge des BTHG sind. Das ISG führt zunächst Kostenschätzungen durch, die sich an den

realen Tarifen orientieren und gibt zuletzt rechnerisch bereinigte Kostenschätzungen auf Basis der Tarife von 2016 an, um den Effekt der Tarif-entwicklung kontrollieren zu können.

Weiterhin ist zu klären, zu welchen Anteilen in der Kostenschätzung von (sozial-) pädagogischen Fachkräften bzw. von Verwaltungsfachkräften / Sachbearbeitern ausgegangen werden soll. Die Anteile beider Gruppen an allen Vollzeitäquivalenten wurden für die Jahre 2016 und 2020 jeweils für jedes Bundesland einzeln berechnet und für das Jahr 2021 fortgeschrieben.

Zusätzlich wurde, wie schon erwähnt, für die Schätzung pauschal 20% auf das Arbeitnehmerbrutto aufgeschlagen, um den Arbeitgeberbruttobetrag zu berechnen. Die Sachkosten der Bereitstellung eines Büroarbeitsplatzes wurden ebenfalls mit einer Pauschale veranschlagt, die bei 30% des Arbeitnehmerbruttos liegt. Die notwendigen Leitungsstellen werden mit einer Pauschale von 15% der Arbeitnehmerbruttovergütung für beide Vergütungsgruppen angesetzt. Somit ergibt sich für beide Entgeltgruppen ein Zuschlag von 65% zum Arbeitnehmerbrutto.

Zusammengefasst wurden somit folgende Berechnungsschritte zur Ermittlung der Personalkosten vorgenommen:

- Ermittlung der Vergütungsgruppen S 12 (pädagogische Kräfte) und EG 9 (Sachbearbeitung) als häufigste Vergütungsgruppen der EGH-Träger
- Berechnung des Arbeitnehmerjahresbruttogehalts einschließlich einer Jahressonderzahlung i.H.v. 60% eines Monatsgehalts
- Zuschlag 20% Arbeitgeberbeitrag Sozialversicherung
- Zuschlag Sachkostenpauschale 30% nach KGSt
- Zuschlag für Leitungsanteile 15%.

Die daraus sich ergebenden jährlichen Personalkosten für die beiden hier unterschiedenen Qualifikationsgruppen lassen sich Tabelle 83 entnehmen; sie reichen in der Vergütungsgruppe S 12 von 72.717 Euro im Jahr 2016 bis zu 80.495 Euro im Jahr 2021 und in der Vergütungsgruppe EG 9 von 64.768 Euro im Jahr 2016 bis zu 75.079 Euro im Jahr 2021.

Tabelle 83 Geschätzte Arbeitnehmer- Bruttojahresgehälter nach Besoldungs- und Entgeltgruppen

		2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2020
S12 (Stufe 3)	Arbeitnehmer-jahresbrutto	44.071,20	46.224,47	48.111,35	48.784,91	10,7%
	+65% Zuschlag	72.717,48	76.270,38	79.383,73	80.495,10	
EG 9 (Stufe 3)	Arbeitnehmer-jahresbrutto	39.253,42	42.956,00	44.874,04	45.502,27	15,9%
	+65% Zuschlag	64.768,14	70.877,40	74.042,16	75.078,75	

Quelle: Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD), Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), in Euro; in 2020 Mittelwert aus EG 9a-c.

7.3.1.2 Strukturveränderung des Personals

Mit der Einführung der neuen Planverfahren wurde erwartet, dass zum einen mehr Personal benötigt wird, aber auch, dass dieses im Schnitt eine höhere Qualifizierung aufweist, um über eine reine Sachbearbeitung hinaus eine fachgerechte Bedarfsermittlung, Beratung und Leistungsplanung für die Leistungsbeziehenden zu gewährleisten. Es war anzunehmen, dass für diese Aufgaben mehr pädagogisch qualifiziertes Personal erforderlich wurde. Die Träger wurden gefragt, wieviel Personal sie jeweils im Dezember eines Jahres insgesamt beschäftigten und wie viele Stellen davon auf planerisches Personal (z.B. Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen, therapeutische Fachkräfte) und wie viele auf Sachbearbeitung (z.B. Verwaltungskräfte, Sachbearbeiter*innen) entfielen. Die nachfolgende Tabelle 84 zeigt, wie sich der Anteil von (sozial-) pädagogischen Fachkräften am Personal insgesamt von 2016 bis 2020 entwickelt hat. Danach ist dieser Anteil am Personal in der Eingliederungshilfe insgesamt bundesweit von 27% auf 43% und damit um 16 Prozentpunkte gestiegen. Nach Bundesländern zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen, wobei fast überall ein Anstieg der Fachkräfte mit dieser Qualifikation verzeichnet werden kann.

Tabelle 84 Anteil von (sozial-) pädagogischem Personal am Personal insgesamt in der Eingliederungshilfe

	Anteil am Personal der EGH insgesamt			darunter: Anteil am planerischen Personal		
Land	2016	2020	Veränderung in Prozentpunkten	2016	2020	Veränderung in Prozentpunkten
BB	11%	27%	16	63%	63%	1
BE	27%	18%	-10	85%	87%	2
BW	27%	44%	17	93%	89%	-4
BY	10%	18%	8	85%	85%	0
HB						
HE	6%	43%	38	75%	75%	0
HH	48%	56%	7	85%	100%	15
MV	11%	37%	25	41%	41%	0
NI	28%	48%	20	77%	90%	13
NW	1%	43%	43	20%	55%	35
RP	33%	47%	15	93%	94%	1
SH	49%	53%	3	78%	77%	-1
SL	25%	33%	8	94%	94%	0
SN	8%	43%	36	85%	87%	2
ST	11%	16%	5	46%	46%	0
TH	31%	45%	14	86%	100%	14
D	**27%**	**43%**	**16**	**85%**	**87%**	**2**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022; zur Berechnung der Anteile wurden nur Träger einbezogen, die sowohl Angaben für insgesamt als auch für individuelle Planungsverfahren machten. Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

Wie sehr diese veränderte Personalzusammensetzung mit dem Stellenausbau für individuelle Planungsverfahren zusammenhängt, erkennt man im rechten Teil der Tabelle. Hier liegen die Anteile von (sozial-) pädagogischen Fachkräften mit bundesweit 85% im Jahr 2016 und 87% im Jahr 2020 weit über den Anteilen beim Gesamtpersonal. In einigen Bundesländern verfügen sogar 100% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich mit individuellen Planungsverfahren befassen, über eine

höhere Qualifizierung. Dieser Anteil war somit im Bereich des planerisch tätigen Personals schon immer sehr hoch. Der Anstieg dieses Anteils am Gesamtpersonal ist somit darauf zurückzuführen, dass die Personalstellen für Planungsaufgaben erheblich aufgestockt wurden.

7.3.1.3 Auswirkungen von Tarifentwicklung und Strukturveränderung

Kostensteigerungen sind zum einen bedingt durch die Erhöhung der Gehälter gemäß den Tarifen des öffentlichen Dienstes. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass für die neuen Planungsverfahren nach Einführung des BTHG tendenziell höher qualifiziertes und damit teureres Personal aufgestockt werden muss. Das ISG geht für die Berechnungen von den Entgeltgruppen EG 9 und S 12 aus, wobei sich bundesweit der Anteil von S 12 am Gesamtpersonal von 27% auf 43% erhöht hat (s.o., Tabelle 84). Berechnet man nun die durchschnittlichen Verwaltungskosten pro VZÄ ausgehend von den Personalkosten einschließlich der Zuschläge (Tabelle 83) und unter Berücksichtigung der Relation von pädagogischen Fachkräften und Verwaltungskräften (Tabelle 84), so ergeben sich die nachfolgend dargestellten Kosten pro VZÄ und Jahr (Tabelle 85). Im Bundesdurchschnitt sind sie von 66.983 Euro im Jahr 2016 auf 77.433 Euro im Jahr 2021 gestiegen. Dieser Zuwachs um 15,7% ist sowohl durch tarifliche Erhöhungen als auch durch die Strukturveränderung der Qualifikation des Personals bedingt.

Tabelle 85 Geschätzte Jährliche Kosten einer durchschnittlichen Personalstelle in der Eingliederungshilfe insgesamt

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	65.660	71.482	75.486	76.543	16,6%
BE	66.938	72.350	74.990	76.040	13,6%
BW	66.934	72.347	76.415	77.485	15,8%
BY	65.560	71.414	75.028	76.078	16,0%
HB					
HE	65.217	71.182	76.364	77.433	18,7%
HH	68.618	73.489	77.028	78.106	13,8%
MV	65.664	71.485	75.994	77.058	17,4%
NI	67.001	72.392	76.632	77.705	16,0%
NW	64.825	70.916	76.364	77.433	19,5%
RP	67.365	72.639	76.573	77.645	15,3%
SH	68.697	73.543	76.847	77.923	13,4%
SL	66.752	72.223	75.795	76.856	15,1%
SN	65.398	71.305	76.364	77.433	18,4%
ST	65.653	71.478	74.903	75.952	15,7%
TH	67.213	72.536	76.425	77.495	15,3%
D	**66.938**	**72.350**	**76.364**	**77.433**	**15,7%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022

In den Bundesländern sind die Kosten je Vollzeitäquivalent unterschiedlich hoch. Der höchste Wert ergibt sich im Jahr 2021 für Hamburg mit rd. 78.100 Euro, der niedrigste Wert für Sachsen-Anhalt mit rd. 75.950 Euro. Gegenüber dem Jahr 2016 ist ein unterschiedlich starker Anstieg zu verzeichnen, der von 13,6% in Berlin bis zu 19,5% in Nordrhein-Westfalen reicht.

7.3.1.4 Geschätzte Entwicklung der Personalkosten

Die Kostenschätzung auf Basis der ermittelten und hochgerechneten Vollzeitäquivalente (VZÄ) kann damit wie folgt in einer Berechnungsformel zusammengefasst werden, wobei diese Formel je ausgewiesenem Kalenderjahr sowie je Land und für Deutschland insgesamt separat angewendet wird:

*VZÄ * ((Anteil S12 * Jahresbrutto S12 * 1,65) + (Anteil EG9 * Jahresbrutto EG9 * 1,65))*

Diese Berechnung ergibt auf Bundesebene im Jahr 2016 Verwaltungskosten in Höhe von 354,2 Mio. Euro, die über 432,6 Mio. Euro im Jahr 2018 und 585,1 Mio. Euro im Jahr 2020 auf 611,7 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen sind (Tabelle 77). In diesem Zeitraum sind die Personalkosten demnach insgesamt um rd. 257 Mio. Euro bzw. um 73% gestiegen.

Tabelle 86 Geschätzte Personalkosten in der Eingliederungshilfe insgesamt, Jahreswerte in Mio. Euro

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	14,0	18,0	21,1	24,3	73%
BE	17,0	21,6	24,3	27,4	61%
BW	36,3	42,9	65,5	70,5	94%
BY	42,0	47,6	65,5	64,3	53%
HB					
HE	20,3	26,3	45,9	44,8	120%
HH	10,0	11,7	12,5	27,2	173%
MV	8,9	12,8	16,2	18,3	107%
NI	38,6	54,2	79,2	72,0	86%
NW	76,5	86,6	110,9	115,4	51%
RP	16,4	21,1	30,2	32,3	97%
SH	20,4	25,7	32,4	31,1	53%
SL	3,7	4,4	5,1	6,1	65%
SN	15,1	18,0	25,8	28,1	87%
ST	18,1	23,0	28,4	26,8	48%
TH	12,9	15,6	20,4	21,3	65%
Summe	**350,1**	**429,6**	**583,3**	**610,0**	**74%**
D	**354,2**	**432,6**	**585,1**	**611,7**	**73%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022; bei Ländern ohne Angaben zur Verteilung des Personals nach Vergütungsgruppe wird zur Berechnung der Personalkosten die bundesweite Verteilung angenommen. Bremerhaven wurde im Zuge von Plausibilisierungen aus der Analyse ausgeschlossen; aus Bremen (Stadt) liegen keine Daten vor.

Differenziert nach den Bundesländern konnte bei ausnahmslos allen ein Anstieg in den Personalkosten verzeichnet werden, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Besonders stark ist der Anstieg in Hamburg (+173%), Hessen (+120%) und Mecklenburg-Vorpommern (+107%). Um weniger als 50% sind die Verwaltungskosten in Sachsen-Anhalt gestiegen.

7.3.1.5 Personalkosten und Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden

Da die verschiedenen Träger für unterschiedlich viele Personen im Leistungsbezug zuständig sind und die Eingliederungshilfe im langfristigen Trend mit kontinuierlich steigenden Fallzahlen konfrontiert ist, war zu erwarten, dass die Verwaltungsausgaben über die Jahre auch aus diesem Grunde steigen. Im nächsten Schritt werden nun die Ausgaben auf die Anzahl der Leistungsbeziehenden im jeweiligen Bundesland gemäß amtlicher Statistik bezogen (Tabelle 80). Auf diese Weise sollen zum einen mögliche, vom Träger begründbare Ausreißer entdeckt werden. Zum anderen kann so überprüft werden, ob und inwieweit die beobachtete Ausgabensteigerung eine zu erwartende Ausgabensteigerung entsprechend der Fallzahlenentwicklung übersteigt. Dabei muss beachtet werden, dass sich die Personalplanungen der Eingliederungshilfeträger nicht jährlich an aktuelle Bezieherzahlen anpassen können. Steigende Bezieherzahlen bei gleichbleibender Personalstärke können also dazu führen, dass der Kennwert von einem Jahr auf das andere sprunghaft sinkt.

Tabelle 87 gibt die Personalkosten in der Eingliederungshilfe pro Leistungsbeziehendem wieder. Im Jahr 2021 betrugen die Verwaltungskosten pro Person im Leistungsbezug im Bundesdurchschnitt rd. 726 Euro. Gegenüber dem Jahr 2016 mit 479 Euro sind sie um 51% gestiegen.

Tabelle 87 Geschätzte Personalkosten je Leistungsbeziehendem in der Eingliederungshilfe insgesamt, Jahreswerte in Euro

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	497	629	815	914	84%
BE	580	718	792	872	50%
BW	528	603	908	926	75%
BY	378	398	529	506	34%
HB					
HE	381	487	866	767	101%
HH	522	581	803	1.471	182%
MV	398	575	767	858	116%
NI	441	607	932	808	83%
NW	484	491	532	523	8%
RP	518	653	959	968	87%
SH	677	815	1.024	984	46%
SL	381	468	523	617	62%
SN	394	464	604	624	58%
ST	718	881	1.075	1.039	45%
TH	571	684	988	999	75%
D	**479**	**557**	**727**	**726**	**51%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022, Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik; bei Ländern ohne Angaben zur Verteilung des Personals nach Vergütungsgruppe wird zur Berechnung der Personalkosten die bundesweite Verteilung angenommen.

Dabei gab es große Unterschiede zwischen den Bundesländern. Besonders hohe Ausgaben je Leistungsbeziehendem konnten im Jahr 2021 in Hamburg und Sachsen-Anhalt ausgemacht werden mit jeweils über 1.000 Euro pro Leistungsbeziehendem. Im Ländervergleich relativ gering waren die Ausgaben je Leistungsbeziehendem im gleichen Jahr in Bayern mit Kosten pro Leistungsbeziehendem

von 506 Euro und in Nordrhein-Westfalen mit 523 Euro. Ohne Ausnahme haben sich die Verwaltungskosten pro Person im Leistungsbezug in allen Bundesländern erhöht.

7.3.1.6 Kostenentwicklung infolge des BTHG: Personalaufstockung und veränderte Qualifikationsstruktur

Die Entwicklung der Verwaltungskosten hängt von verschiedenen Faktoren ab: Der Entwicklung der Fallzahlen der Leistungsbeziehenden und darauf reagierenden Personalaufstockungen, einer Veränderung der Qualifikationsanforderungen und entsprechenden Veränderungen des Personalbestands, einer Veränderung des Aufgabenbereichs sowie von der Entwicklung der Tarifentgelte. Durch die neuen Planungsverfahren im BTHG bedingt sind die veränderte Aufgabendefinition und veränderte Qualifikationsanforderungen sowie die durch beide Faktoren bedingten Aufstockungen des Personals. Die langfristige Fallzahlenentwicklung und die tarifliche Entwicklung sind von den neuen Planungsverfahren im BTHG unabhängige, exogene Einflussfaktoren. Um die durch die neuen Planungsverfahren bedingten Kosteneffekte ermitteln zu können, wurden in der folgenden Berechnung die Faktoren der Fallzahlentwicklung und der Tarifentwicklung konstant gehalten. Dazu wird eine fiktive Kostenentwicklung für die Jahre 2018 bis 2021 errechnet: Einerseits fließen bei dieser fiktiven Kostenschätzung die Tarife in den Entgeltgruppen EG 9 und S12 auf dem Niveau von 2016 in die Berechnung ein. Die Kostenschätzung wird so um die Tariferhöhungen bereinigt. Zum anderen wird die Kostenschätzung um die Veränderung der Beziehendenzahlen korrigiert, indem auch diese auf dem Niveau von 2016 konstant gehalten werden. Die darüber hinausgehende Aufstockung des Personals und die veränderte Zusammensetzung seiner Qualifikation werden hingegen als Folge des Ausbaus von individuellen Planungsverfahren im Zuge des BTHG betrachtet und einbezogen.

Die Ausgangswerte in Tabelle 88 für das Jahr 2016 sind mit bundesweit 354,2 Mio. Euro identisch mit denen in Tabelle 77. In den Folgejahren fällt die Kostensteigerung bei dieser Berechnung aber geringer aus: Für das Jahr 2018 ergeben sich 380,8 Mio. Euro (+26,6 Mio. Euro gegenüber 2016), für das Jahr 2020 479,9 Mio. Euro (+99,1 Mio. Euro gegenüber 2018) und für das Jahr 2021 472,4 Mio. Euro (-7,5 Mio. Euro gegenüber dem Vorjahr). Insgesamt erhöhen sich die Verwaltungskosten in der Eingliederungshilfe in diesem Zeitraum um 118,2 Mio. Euro bzw. 33%.[80] Diese bereinigte, nur dem BTHG zugeschriebene Kostensteigerung fällt um 139,3 Mio. Euro niedriger aus als die in Tabelle 77 dargestellte Entwicklung unter Einbeziehung auch exogener Faktoren.

[80] Will man die Mehrkosten jährlich zuordnen und zu einem Gesamtbetrag addieren, muss ein entsprechender Betrag für das Jahr 2019 ergänzt werden, der überschlägig in Höhe des Jahreswertes 2018 geschätzt werden kann, da sich die markante Personalveränderung erst im Übergang zum Jahr 2020 vollzieht.

Tabelle 88 Geschätzte Personalkosten in der Eingliederungshilfe insgesamt ohne Effekte der Tarifentwicklung und der Fallzahlenentwicklung, Jahreswerte in Mio. Euro

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	14,0	16,3	20,4	22,5	61%
BE	17,0	19,4	20,4	22,2	31%
BW	36,3	38,4	55,8	56,1	55%
BY	42,0	40,6	51,9	49,0	17%
HB					
HE	20,3	23,8	41,3	36,1	77%
HH	10,0	10,3	13,7	24,8	149%
MV	8,9	11,8	15,2	16,8	89%
NI	38,6	49,2	73,0	62,5	62%
NW	76,5	70,9	74,9	72,7	-5%
RP	16,4	19,2	27,1	27,0	65%
SH	20,4	22,9	27,6	26,2	29%
SL	3,7	4,2	4,5	5,2	42%
SN	15,1	16,3	20,6	21,0	39%
ST	18,1	20,4	23,9	22,8	26%
TH	12,9	14,3	20,0	19,9	54%
D	**354,2**	**380,8**	**479,9**	**472,4**	**33%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022, Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik

7.3.2 Kostenschätzung für Personal für individuelle Planungsverfahren

Wie im vorherigen Abschnitt ausgeführt, sind die Gesamtkosten für Personal in der Eingliederungshilfe von 2016 bis 2021 gestiegen. Vor allem ist jedoch von Interesse, wie sich die Kosten des Personals für individuelle Planungsverfahren als Folge der Einführung neuer Planungsverfahren durch das BTHG entwickelt haben. Um diese Kosten zu ermitteln, wurden zum einen die Personalkapazitäten im Bereich individueller Planungsverfahren, wie sie durch das BTHG in §§ 19 ff SGB IX (Teilhabeplanverfahren) und §§ 117 ff SGB IX (Gesamtplanverfahren) eingeführt bzw. präzisiert wurden, erhoben und zum anderen die Anteile der pädagogisch qualifizierten Fachkräfte an diesem Personal. Die Zahl der für Planungszwecke eingesetzten Mitarbeitenden ist bundesweit von 1.976 VZÄ im Jahr 2016 um 120% auf 4.348 VZÄ im Jahr 2021 gestiegen (vgl. oben Tabelle 82). Die Anteile mit pädagogischer Qualifikation und entsprechender Vergütung liegen in diesem Bereich auf einem konstant hohen Niveau von 85% bis 87% (vgl. oben Tabelle 84).

7.3.2.1 Jährliche Kosten für Personal mit Planungsaufgaben

Legt man die von den Trägern berichteten Angaben zu den planerischen Personalstellen und dem Anteil der pädagogischen Fachkräfte zugrunde, so ergeben sich auf Basis der Jahreswerte der Vergütung einschließlich Zuschlägen für Personalnebenkosten und Arbeitsplatzkosten (vgl. Tabelle 83) die folgenden Jahreswerte pro VZÄ. Die Jahreskosten für planerisches Personal reichen im Bundesdurchschnitt von 71.536 Euro im Jahr 2016 über 75.469 Euro (2018) und 78.670 Euro (2020) bis zu 79.772 Euro im Jahr 2021 (Tabelle 89). Sie sind aufgrund der höheren Qualifikation und dem entsprechend höheren Vergütungsniveau höher als die Jahreskosten für das Personal in der Eingliederungshilfe insgesamt, wie sie in Tabelle 85 dargestellt wurden.

Auf der Ebene der Bundesländer hat die Varianz der Personalkosten pro Vollzeitäquivalent für individuelle Planungsverfahren über die Jahre abgenommen (Tabelle 89). Während im Jahr 2016 die Werte noch zwischen rd. 66.400 Euro und 72.300 Euro lagen, pendelten sich diese im Jahr 2021 zwischen 77.300 Euro und 80.500 Euro pro VZÄ ein. Insgesamt sind die Kosten pro Arbeitskraft in diesem Bereich um 11,5% gestiegen. Diese Entwicklung ist über alle Länder hinweg zu beobachten. Eine überdurchschnittlich starke Steigerung kann in Nordrhein-Westfalen mit 17,6% verzeichnet werden. Deutlich geringer ist sie in Baden-Württemberg mit 10,7%.

Tabelle 89 Geschätzte Personalkosten pro Vollzeitäquivalent für individuelle Planungsverfahren in der Eingliederungshilfe, Jahreswerte in Euro

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	69.745	74.254	77.421	78.505	12,6%
BE	71.536	75.469	78.670	79.772	11,5%
BW	72.185	75.909	78.796	79.899	10,7%
BY	71.485	75.434	78.556	79.656	11,4%
HB					
HE	70.691	74.896	78.022	79.115	11,9%
HH	71.536	75.469	79.384	80.495	12,5%
MV	68.035	73.094	76.237	77.305	13,6%
NI	70.854	75.006	78.839	79.943	12,8%
NW	66.370	71.964	77.006	78.084	17,6%
RP	72.148	75.884	79.064	80.171	11,1%
SH	70.986	75.096	78.166	79.260	11,7%
SL	72.251	75.954	79.070	80.177	11,0%
SN	71.536	75.469	78.670	79.772	11,5%
ST	68.411	73.349	76.477	77.548	13,4%
TH	71.582	75.500	79.384	80.495	12,5%
D	**71.536**	**75.469**	**78.670**	**79.772**	**11,5%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022

7.3.2.2 Gesamte Verwaltungskosten für Personal mit Planungsaufgaben

Eine Multiplikation dieser jährlichen Personalkosten mit der Zahl der VZÄ im planerischen Bereich wird (wie in Abschnitt 7.3.1.4 beschrieben) je Kalenderjahr sowie je Land und für Deutschland insgesamt separat nach folgender Formel berechnet:

*VZÄ * ((Anteil S12 * Jahresbrutto S12 * 1,65) + (Anteil EG9 * Jahresbrutto EG9 * 1,65))*

Diese Berechnung ergibt bundesweit Gesamtkosten, die von 111,5 Mio. Euro im Jahr 2016 über 157,2 Mio. Euro (2018) und 270,4 Mio. Euro (2020) auf 333,1 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen sind (Tabelle 90). Dies entspricht einer Zunahme um 221,6 Mio. Euro bzw. 199%. Die Personalkosten für individuelle Planungsverfahren haben damit deutlich stärker zugenommen als die Verwaltungskosten in der Eingliederungshilfe insgesamt. Die Schwankungen zwischen den Bundesländern lassen erkennen, dass die Umstellung auf die neuen Planungsverfahren und die dafür zusätzlich eingestellten Personalkapazitäten zwischen den Ländern erheblich variieren.

Tabelle 90 **Geschätzte Personalkosten für individuelle Planungsverfahren in der Eingliederungshilfe, Jahreswerte in Mio. Euro**

Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	6,9	9,0	10,8	13,6	96%
BE	0,0	0,0	3,7	7,4	
BW	13,2	17,3	35,6	39,8	202%
BY	4,6	9,6	14,8	12,2	164%
HB					
HE	2,3	3,8	21,6	20,4	769%
HH	5,0	6,0	7,2	14,6	190%
MV	2,3	6,5	10,2	18,4	686%
NI	19,0	25,6	47,5	46,4	144%
NW	24,4	31,9	53,2	75,2	208%
RP	5,4	8,6	14,6	16,0	198%
SH	12,2	16,4	20,0	23,9	96%
SL	1,1	1,2	1,8	2,2	104%
SN	3,3	4,9	7,6	19,1	476%
ST	4,6	7,4	10,2	9,0	96%
TH	4,5	6,8	9,6	12,4	174%
Summe	**109,0**	**154,9**	**268,5**	**330,6**	**203%**
D	**111,5**	**157,2**	**270,4**	**333,1**	**199%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022

7.3.2.3 Kostenentwicklung infolge des BTHG: Personalaufstockung und Qualifikationsstruktur für Planungsaufgaben

Auch diese Daten zu den Personalkosten werden neben den BTHG-spezifischen Faktoren der Aufgabenerweiterung und Präzisierung der planerischen Verfahren zusätzlich durch exogene Faktoren wie Tarifentwicklung und Entwicklung der Fallzahlen beeinflusst. Um die Effekte dieser Faktoren zu kontrollieren, wurde, analog zum Verfahren der Kostenschätzung für die Eingliederungshilfe insgesamt (vgl. Abschnitt 7.3.1.6), auch für die Kosten für individuelle Planungsverfahren berechnet, inwieweit die beobachteten Mehrausgaben im Zeitraum zwischen 2016 und 2021 auf Veränderungen durch das BTHG zurückgeführt werden können. Dazu wird eine fiktive Kostenentwicklung für die Jahre 2018 bis 2021 errechnet: Zum einen fließen dabei die Tarife in den Entgeltgruppen EG 9 und S 12 auf dem Niveau von 2016 in die Berechnung ein; die Kostenschätzung wird so um die Tariferhöhungen bereinigt. Zum anderen wird die Kostenschätzung um die Steigerung bei den Beziehendenzahlen bereinigt, denn es gab auch ohne das BTHG einen langfristigen Trend zur Steigerung der Leistungsbeziehenden. Die veränderte Zusammensetzung des Verwaltungspersonals und die über die Fallzahlentwicklung hinausgehende Personalaufstockung werden hingegen als Folge des BTHG und insbesondere des Ausbaus von individuellen Planungsverfahren betrachtet und weiterhin berücksichtigt.

Diese Berechnung ergibt bundesweit rechnerische Gesamtkosten für planerische Aufgaben, die von 111,5 Mio. Euro im Jahr 2016 über 141,8 Mio. Euro (2018) und 226,2 Mio. Euro (2020) auf 262,4 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen sind (Tabelle 91). Aus dieser Berechnung ergibt sich eine Zunahme der Ausgaben im betrachteten Zeitraum um 150,9 Mio. Euro bzw. 135%, davon +30,3 Mio. Euro von 2016

bis 2018, +84,4 Mio. Euro von 2018 bis 2020 und +36,2 Mio. Euro bis 2021.[81] Auch bei dieser Berechnung werden starke Unterschiede zwischen den Bundesländern deutlich, die als unterschiedlich verlaufene Umstellungsprozesse bei der Einführung der neuen Planungsverfahren interpretiert werden können.

Tabelle 91 Geschätzte Personalkosten für individuelle Planungsverfahren in der Eingliederungshilfe ohne Effekte der Tarifentwicklung und der Fallzahlenentwicklung, Jahreswerte in Mio. Euro

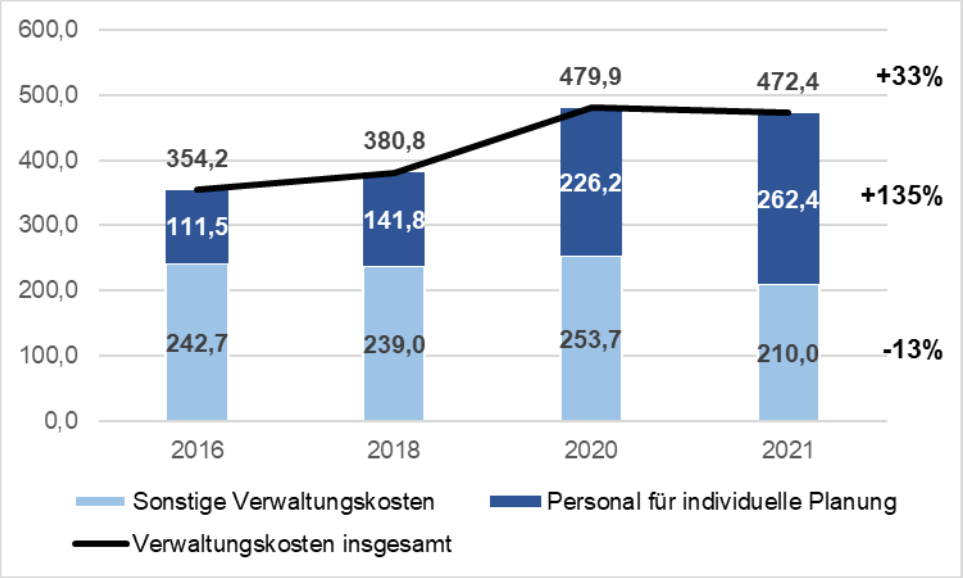
Land	2016	2018	2020	2021	Veränderung 2016-2021
BB	6,9	8,3	10,7	12,8	85%
BE			3,2	6,2	
BW	13,2	15,9	30,9	32,4	145%
BY	4,6	8,4	12,1	9,6	107%
HB	0,0	0,0	0,0	0,0	
HE	2,3	3,5	19,7	16,6	609%
HH	5,0	5,3	8,1	13,6	170%
MV	2,3	6,1	9,6	16,9	620%
NI	19,0	23,8	44,6	41,0	116%
NW	24,4	26,3	36,2	47,6	95%
RP	5,4	8,0	13,4	13,7	155%
SH	12,2	14,8	17,2	20,3	67%
SL	1,1	1,2	1,6	1,9	80%
SN	3,3	4,5	6,2	14,6	339%
ST	4,6	6,6	8,7	7,7	69%
TH	4,5	6,4	9,6	11,9	162%
D	**111,5**	**141,8**	**226,2**	**262,4**	**135%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022, Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik

In der folgenden Abbildung werden die Kosteneffekte im Bereich der Verwaltungskosten der Eingliederungshilfe, die dem BTHG zugerechnet werden können, noch einmal im Überblick dargestellt. Für die EGH insgesamt wurden bundesweit für das Jahr 2021 Kosten von rd. 472 Mio. Euro geschätzt, wenn die Entwicklungen der Tarife und der Fallzahlen der Leistungsbeziehenden konstant gehalten werden. Der Kostenunterschied zu 2016 beträgt unter dieser Voraussetzung insgesamt rd. 118 Mio. Euro (+33%). Dieser Betrag setzt sich so zusammen, dass für planerische Zwecke Personal für zusätzlich 151 Mio. Euro eingesetzt wurde (+135%), während im Bereich der Sachbearbeitung rd. 33 Mio. Euro eingespart werden konnten (-13%).

[81] Für eine jährliche Zuordnung und einen Gesamtbetrag ist ein entsprechender Betrag für das Jahr 2019 zu ergänzen, der überschlägig in Höhe des Jahreswertes 2018 geschätzt werden kann (s.o.).

Abbildung 7 **Geschätzte Personalkosten insgesamt und nach Aufgaben in der Eingliederungshilfe in Deutschland, Jahreswerte in Mio. Euro**



Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2022

7.4 Effiziente Leistungserbringung durch gute Planung

Mit der Einführung des BTHG war die Erwartung verbunden, dass durch die gesetzlichen Änderungen eine höhere Steuerungsfähigkeit in der Eingliederungshilfe erreicht werden könne. Eine besser geplante und gesteuerte Leistungserbringung könnte dabei auch bestimmte Einsparungen zur Folge haben, die den gesetzlichen Änderungen als „Effizienzrendite“ zugerechnet werden könnte. Eine Überprüfung, inwieweit eine solche „Effizienzrendite“ tatsächlich erreicht wird, gehörte ursprünglich zwar nicht zum Auftrag der Finanzuntersuchung. In den Sitzungen der Länder-Bund-Arbeitsgruppe im Oktober 2018 und Februar 2019 sowie in der Beiratssitzung zur Finanzuntersuchung im Dezember 2018 wurde dieses Thema aber erörtert. In diesen Zusammenhängen wurde angeregt, auch diesen Gesichtspunkt in der Finanzuntersuchung mit in den Blick zu nehmen. Systematisch bietet sich dies im Kontext des Kapitels zu verbesserten Planungsverfahren an, da vor allem an diese die Erwartung von Einsparungsmöglichkeiten geknüpft werden.

7.4.1 Im BTHG vorgesehene Maßnahmen zur Einsparung in der Eingliederungshilfe

Eine höhere Steuerungsfähigkeit wird erstens von den erweiterten Planungsverfahren wie dem Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe nach §§ 117 ff SGB IX erhofft. Das Gesamtplanverfahren soll dazu dienen, den individuellen Bedarf der Leistungsbezieher zu ermitteln und auf dieser Grundlage die Leistungen passgenau zu erbringen. Dadurch sollen auch Einsparungen bei den Leistungsausgaben möglich sein, zumindest soll deren langfristig zu beobachtender Anstieg gedämpft werden. Sofern auch andere Leistungsträger zuständig sind, werden sie mit dem trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX einbezogen. Diese neuen Planungsverfahren stellen somit zwar eine neue bzw. gegenüber früheren Vorformen der Hilfeplanung präzisierte Aufgabe für die Träger der Eingliederungshilfe dar, sie dienen aber auch dazu, Leistungen individuell passend und effizient zu planen und eine schlechte Koordination von Leistungen bis hin zu Leistungsüberschneidungen zu vermeiden.

Zweitens sollen die Änderungen im Vertragsrecht insbesondere von § 128 SGB IX in Verbindung mit § 129 SGB IX zu Einsparungen führen. Auch hier entstehen durch die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung zunächst neue Aufgaben und Dokumentationspflichten für den Träger der Eingliederungshilfe. Allerdings soll die Möglichkeit, die Vergütung zu kürzen, wenn der Vertrag durch den Leistungserbringer ganz oder teilweise nicht erfüllt wird, zu Einsparungen führen. Neben dieser Möglichkeit kann auch § 124 Abs. 1 Satz 3 SGB IX Effekte auf die Ausgaben der Träger der Eingliederungshilfe haben. Dort wird festgelegt, dass die Vergütung eines Leistungserbringers dann wirtschaftlich angemessen ist, wenn sie im Vergleich zur Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt. Im selben Absatz sind durch Satz 6 von dieser Definition Abweichungen nach oben aufgrund von tariflich vereinbarten Vergütungen und entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen möglich. Trotz dieser Abweichungen kann die Definition der wirtschaftlichen Angemessenheit dazu führen, dass Leistungserbringer ihre Angebote günstiger kalkulieren werden, um ein wirtschaftlich angemessenes Angebot machen zu können. Sofern die Leistungsträger nicht ohnehin schon die Angebote aus dem unteren Drittel der Vergütungen ausgewählt haben, kann es durch die Anwendung dieser Definition zu weiteren Einsparungen kommen. Mit Einsparungen durch diese Änderungen im Vertragsrecht ist seit dem Jahr 2020 zu rechnen.

Drittens sollen durch die Möglichkeit einer gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen durch mehrere Leistungsbezieher (§ 116 Abs. 2 und 3 SGB IX) Einsparungen erzielt werden.

Viertens soll durch die Modellvorhaben im Rahmen des Programms Rehapro eine präventive Steuerung des Leistungszugangs erreicht werden, indem Personen im erwerbsfähigen Alter noch zielgerichteter als bisher qualifiziert und in Erwerbstätigkeit vermittelt werden (§ 11 SGB IX). Die Ergebnisse dieser Maßnahme sind Gegenstand einer eigenen Evaluation.

7.4.2 Untersuchungen zur Auswirkung erweiterter Planungsverfahren

Ein möglicher Grund, eine erhöhte Effizienz der Leistungserbringung der Eingliederungshilfe zu erwarten, liegt in der Einführung strukturierter Planungsverfahren. Für eine trägerübergreifende Leistungsgewährung sieht das BTHG ein Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX vor; wenn es nur um Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe geht, ist ein Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX (vor 2020: nach § 141 SGB XII) vorzusehen.

Dass stringente Planungsverfahren zu einer Verbesserung des Leistungsprozesses führen können, ist plausibel und wird in Fachkreisen angenommen, ist aber statistisch nur schwer nachweisbar. Zur Ermittlung der Effekte eines zeitgemäßen Planungsverfahrens auf die Effizienz der Leistungserbringung hat der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) die Projekte „Teilhabe 2012“[82] und anschließend zur Erweiterung der empirischen Basis das Nachfolgeprojekt „Teilhabe 2015“[83] in Auftrag gegeben. Dabei wurde ein neu entwickeltes, ICF-basiertes Hilfeplanverfahren in mehreren Kommunen erprobt und mit den Ergebnissen des herkömmlichen Standardverfahrens verglichen. Diese Untersuchung fokussiert insbesondere auf Effekte der unterschiedlichen Zugangssteuerung in beiden Hilfeplanverfahren, unterschiedlicher Formen der Antragstellung sowie

[82] Jaschke, H., Oliva, H., Schlanstedt, G. (2012): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts „Teilhabe2012. ‚Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung‘“, Köln.

[83] Schlanstedt, G., Oliva, H., Jaschke, H. (2016): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt: Teilhabe2015 „Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, Köln.

des Antrags- und Bewilligungsverhaltens, schließlich auch auf Unterschiede bei den bewilligten Leistungen (bezogen auf Neu- und Verlängerungsfälle, jeweils ambulant und stationär).

Die Untersuchung der Neufälle ergibt allerdings keine verlässlichen finanziellen Effekte:

- Ergebnisse zur Zugangssteuerung: „Eine valide quantitative und insbesondere finanzielle Bewertung der Effekte der unterschiedlichen Verfahren der Zugangssteuerung ist mit den vorliegenden Daten nicht verlässlich möglich“ (Schlanstedt et al. 2016: 152).
- Ergebnisse zur ambulanten oder stationären Hilfeform: „Bei der vergleichenden Analyse der (Neu-)Bewilligungen nach der Hilfeart zeigen sich zwischen den Erprobungs- und Standardkommunen im Zeitverlauf keine signifikanten Veränderungen“ (Schlanstedt et al. 2016: 154).
- Ergebnisse zur Steuerung des Leistungsumfangs (gemessen in der Zahl der Fachleistungsstunden): „Verfahrenseffekt von − 0,05 FLS (pro Woche pro Fall) zugunsten des neuen Hilfeplanverfahrens“, aber versehen mit der Einschränkung: „Der ermittelte Verfahrenseffekt ist statistisch nicht abgesichert.“ Wegen erheblicher Schwankungen der FLS im Zeitverlauf wird die Schlussfolgerung gezogen: „Eine genaue Bemessung und eindeutige Zuordnung der FLS-Veränderungen zum neuen Hilfeplanverfahren ist insofern unsicher und kann von anderen Faktoren überlagert sein“ (Schlanstedt et al. 2016: 155 f).

Die Untersuchung der Verlängerungsfälle ergibt keine nennenswerten Effekte hinsichtlich der Zugangssteuerung oder der Veränderung der Hilfeform (Schlanstedt et al. 2016: 160 f). Im Steuerungsbereich „Festlegung des Hilfeumfanges“ wurden dagegen sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Verlängerungsfällen statistisch signifikante Unterschiede festgestellt. Somit bleibt festzuhalten: Bei einer sorgfältigen methodischen Herangehensweise lassen sich positive Wirkungen verbesserter Planungsverfahren an mehreren Stellen nachweisen, und an einigen Stellen sind diese Effekte auch statistisch signifikant.

Dieser Einsparungseffekt wird in einer Modellrechnung auf den LWL insgesamt übertragen. Auf diesem Wege wird ein Einsparungsvolumen durch neue Hilfeplanverfahren im Umfang von 5,5 Mio. Euro im Jahr 2018 geschätzt. Angesichts eines Ausgabevolumens für Leistungen der Eingliederungshilfe von rd. 2 Mrd. Euro entspricht dies einer Einsparung von 0,3% der Leistungsausgaben in der Eingliederungshilfe.[84]

Bei dieser Berechnung wurde allerdings der Personalaufwand, der bei der Einführung des neuen Hilfeplanverfahrens entsteht, nicht gegengerechnet (Schlanstedt et al. 2016: 169 f). Zu bedenken ist weiterhin, dass ein sorgfältig durchgeführtes Planungsverfahren auch zur Erhöhung des Leistungsumfangs führen kann, wenn im Rahmen einer detaillierten Bedarfsermittlung weitere Leistungsansprüche erkennbar werden, die zuvor noch nicht geltend gemacht wurden.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung werfen ein differenziertes Bild auf die Möglichkeit, durch neue Planverfahren Einsparungen zu erzielen. Insgesamt wird die Annahme, dass die Qualität der Leistungsgewährung durch ein gutes Planungsverfahren verbessert werden kann, dadurch gestützt (Schlanstedt et al. 2016: 177 f; 181 f). Angesichts der Schwierigkeit, finanzielle Effekte im Sinne eines

[84] Damit wird annähernd die Höhe von 0,5% der Leistungsausgaben erreicht, die die Bundesregierung ihrer Kostenschätzung an dieser Stelle zugrunde gelegt hatte; vgl. Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum BTHG vom 22.06.2016, S. 218.

Effizienzgewinns dieser Planungsverfahren nachzuweisen, scheinen weitere Untersuchungen hierzu erforderlich.

7.4.3 Methoden zur Erhebung der Einsparungen in der Eingliederungshilfe

Neben der Entwicklung der Fallzahlen müssen die Ausgaben der Eingliederungshilfe analysiert werden, um eine mögliche Effizienzrendite zu betrachten. Dazu wird in der Gesetzesbegründung angenommen, dass die Effizienzrendite 0,5 % der jährlichen Ausgaben betrage, die für ein Jahr ab Inkrafttreten des BTHG auf Grundlage der durchschnittlichen jährlichen Ausgabenentwicklung zwischen den Jahren 2010 bis 2014 ausgehend vom Jahr 2014 prognostiziert werden (BT-Drs. 18/9522). Hierfür kann die Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes erst mit Veröffentlichung der Zahlen für die entsprechenden Jahre herangezogen werden. Diese Rechnung gibt allerdings keine Hinweise auf die Wirkungen der oben angesprochenen Maßnahmen der Prävention und der verbesserten Steuerungsfähigkeit. Außerdem baut sie auf einer Prognose der Eingliederungshilfe auf, für die die seinerzeit verfügbaren Daten zum Zeitpunkt der Gesetzesverabschiedung verwendet wurden.

Daher ist es notwendig, zunächst nicht nur eine Berechnung der Effizienzrendite auf Basis der Gesetzesbegründung vorzunehmen, sondern diese zu erweitern, um eine an die aktuelle Ausgabenentwicklung angepasste Schätzung für die Jahre nach Inkrafttreten des BTHG im Vergleich zu den Jahren unmittelbar vor Inkrafttreten des BTHG vornehmen zu können. Diese Prognose wird mit dem von der Firma con_sens im Auftrag der BAGüS durchgeführten „Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe“ abgeglichen. Aufgrund der Trennung der Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen sind in mehrjährige Analysen der Ausgabenentwicklung auch die Leistungsbestandteile einzubeziehen, die in die Zuständigkeit anderer Regelungsbereiche überführt wurden. Neben der Analyse der Ausgaben der Eingliederungshilfe wird daher auch die Ausgabenentwicklung der Grundsicherung betrachtet.

Über die Betrachtung der Ausgabenentwicklung hinaus werden aber auch Hinweise auf die Wirkung der Steuerungsfähigkeit gesammelt. Deshalb wurde in der Befragung der Träger bereits eine Frage gestellt zu den erwarteten Einsparungen aufgrund der neuen Planungsverfahrens in der Eingliederungshilfe (Gesamtplanung und Teilhabeplanverfahren). Diese Einschätzungen geben subjektive Eindrücke wieder, die aus unterschiedlichen Motiven heraus von den Befragten auf unterschiedliche Weise genannt wurden. Diese Fragen zu möglichen Einsparungen wurden auch in den folgenden Trägerbefragungen erneut gestellt. Es wurde erwartet, dass mit zunehmender Umsetzung der Regelungen und diesbezüglicher Erfahrungen der Träger der Eingliederungshilfe deren Einschätzungen zu möglichen Einsparungseffekten zunehmend präziser werden könnten, da sie diese auch in der Planung personeller und finanzieller Ressourcen zu berücksichtigen haben. Allerdings ergaben diese Befragungen, dass die meisten Träger auf absehbare Zeit mit keinen Einsparungen rechnen und daher auch in der Regel keine Angaben zu prozentualen Einsparungen, gemessen an den aufgewendeten Personalmitteln, gemacht wurden. Erschwerend kam hinzu, dass präzise Verfahren der Bedarfsermittlung und der Leistungsplanung erst sukzessive eingeführt und umgesetzt wurden und dass dieser Prozess durch die Corona-Pandemie teilweise erheblich verzögert wurde. Dies trägt mit dazu bei, dass eventuelle Einsparungen noch nicht generiert werden konnten bzw. noch nicht erkennbar sind.

Somit erweist sich die Prüfung eines Effizienzgewinns infolge der Umsetzung der oben genannten Maßnahmen als weiterhin schwieriger Prozess. Die Untersuchung, die auch bei der Kostenschätzung möglicher Effizienzgewinne im Rahmen der Gesetzesbegründung zur Orientierung diente, stützt

diesbezügliche Annahmen, konnte aber in den vergangenen Jahren nicht durch weitere Untersuchungen erhärtet werden.

7.5 Zusammenfassung zu neuen Planungsverfahren

Mit dem BTHG wurden die neuen Planungsverfahren der Gesamtplanung (§ 117 SGB IX) und der trägerübergreifenden Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) eingeführt, mit denen frühere Planungsverfahren präzisiert und erweitert wurden. Ziel dieser Änderung war es, dass die Leistungserbringung besser koordiniert und letztlich auch die Ausgabendynamik begrenzt werden sollte. Es wurde angenommen, dass es zur Sicherstellung passender und bedarfsgerechter Leistungen in personenzentrierter Ausrichtung beitragen kann, wenn die Leistungsträger die Leistung transparent, individuell, zielorientiert, koordiniert und wirtschaftlich planen. Erforderlich sind dafür ein höherer Personaleinsatz und höhere Qualifikationen des eingesetzten Personals. Den langfristig erwarteten positiven Wirkungen kann daher kurzfristig ein Mehrbedarf der Träger an für die neuen Planungsverfahren pädagogisch qualifiziertem Personal gegenüberstehen. Dieser Mehrbedarf wurde im Rahmen der Gesetzesbegründung für das vorbereitende Jahr 2017 auf 10 Mio. Euro und für die Jahre 2018 bis 2020 auf jährlich 50 Mio. Euro geschätzt.[85] Langfristig wird damit gerechnet, dass eine gut geplante Leistungserbringung zu Einsparungen (sog. „Effizienzrendite“) führen kann.

Auf Basis der erhobenen Daten der überörtlichen und örtlichen Träger der Eingliederungshilfe sowie von Hochrechnungen sind die Personalkosten in der Eingliederungshilfe einschließlich der pauschal aufgeschlagenen Sachkosten insgesamt von rd. 354 Mio. Euro im Jahr 2016 auf rd. 612 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen. Dies entspricht einer Kostensteigerung in der Eingliederungshilfe insgesamt von rd. 257 Mio. Euro bzw. 73%.

Diese Kostenentwicklung enthält allerdings auch Tariferhöhungen und die Fallzahlenentwicklung, die auch vor der Umsetzung des BTHG langfristig zu höheren Beziehendenzahlen führte. Wenn die Kostensteigerung um diese Faktoren bereinigt wird, verbleibt der Kostenanstieg, der nach Einschätzung des ISG auf das BTHG zurückgeführt werden kann. Dieser Kostenanstieg im Zeitraum von 2016 bis 2021 wird für die Eingliederungshilfe insgesamt auf 118 Mio. Euro bzw. 33% geschätzt.

Die in den Gesamtkosten enthaltenen Personalkosten für individuelle Planungsverfahren sind im gleichen Zeitraum von rd. 112 Mio. Euro im Jahr 2016 auf rd. 333 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme um rd. 222 Mio. Euro bzw. 199%.

Auch diese Kostenentwicklung kann um Tariferhöhungen und die Fallzahlenentwicklung bereinigt werden. Diese Berechnung ergibt bundesweite jährliche Gesamtkosten für planerische Aufgaben, die von rd. 112 Mio. Euro im Jahr 2016 auf rd. 262 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen sind. Aus dieser Berechnung ergibt sich im betrachteten Zeitraum eine Zunahme der Ausgaben um rd. 151 Mio. Euro bzw. 135%, die auf das BTHG zurückzuführen sind. Rechnet man diese Kostensteigerungen einzelnen Kalenderjahren zu (wie in der Kostenschätzung des Gesetzgebers), so ist für die Jahre 2018 und 2019 mit Mehrkosten gegenüber dem Ausgangswert von 2016 in Höhe von rd. 30 Mio. Euro zu rechnen, was unter den vom Gesetzgeber veranschlagten 50 Mio. Euro liegt. In den Folgejahren wird der veranschlagte Betrag von 50 Mio. Euro aber deutlich überschritten mit Mehrkosten von rd. 115 Mio. Euro (2020) und rd. 151 Mio. Euro (2021). Betrachtet man die Jahre von 2016 bis 2020, so haben sich

[85] Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (2016): Bericht des Haushaltsausschusses gemäß § 96 der Geschäftsordnung zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, Drucksache 18/10526, Berlin, S. 3.

die Kosten für planerisches Personal in diesem Zeitraum um insgesamt 175 Mio. Euro statt der vom Gesetzgeber angesetzten 160 Mio. Euro erhöht.

Bei den hier dargestellten Personalkosten handelt es sich methodisch um *Schätzungen.* Dies hängt zum einen damit zusammen, dass nicht alle Träger Angaben gemacht haben und Hochrechnungen vorgenommen werden mussten, um die fehlenden Daten auszugleichen. Zum anderen wurden als Datenbasis Stichtagsangaben zum Personal erhoben und dann die vereinfachende Annahme getroffen, dass dieses Personal das ganze Jahr über beschäftigt gewesen sei. Weiterhin wurden die genauen Vergütungsgruppen des Personals nicht pro Mitarbeiter*in erhoben. Stattdessen wurden die Berechnungen anhand der beiden häufigsten Vergütungsgruppen durchgeführt, die für zwei unterschiedliche Personalgruppen stehen (Sachbearbeitung vs. Personal für individuelle Planungsverfahren). Die Größenordnung der ermittelten Ergebnisse dürfte aber von diesen Unschärfen unberührt bleiben.

Inwieweit die Investitionen in planerisch qualifiziertes Personal langfristig zu einer effizienteren Leistungserbringung und damit auch zu Einsparungen im Vergleich zur früheren Praxis führen, konnte im Rahmen der Untersuchung nicht näher geklärt werden, so dass der auf früheren Untersuchungen beruhende Kenntnisstand nicht erweitert werden konnte.

8. TU6: Kosten der Frauenbeauftragten und der überregionalen Interessenvertretung durch Werkstatträte in den Werkstätten für behinderte Menschen

Im Januar 2017 wurde im Rahmen des BTHG in allen WfbM die Wahl von Frauenbeauftragten und deren Stellvertreterinnen gesetzlich verankert. Es ist davon auszugehen, dass es keine WfbM gibt, in denen keine Frauen beschäftigt wären, so dass zunächst angenommen wird, dass in jeder WfbM eine Frauenbeauftragte und eine Stellvertreterin gewählt wurden.

Die Zahl der Stellvertreterinnen innerhalb eines Betriebes kann allerdings auch höher sein, denn sie ist von der Anzahl der wahlberechtigten Frauen abhängig. Die entsprechende Regelung findet sich in § 222 Abs. 5 SGB IX:

> „Behinderte Frauen im Sinne des § 221 Absatz 1 wählen in jeder Werkstatt eine Frauenbeauftragte und eine Stellvertreterin. In Werkstätten mit mehr als 700 wahlberechtigten Frauen wird eine zweite Stellvertreterin gewählt, in Werkstätten mit mehr als 1.000 wahlberechtigten Frauen werden bis zu drei Stellvertreterinnen gewählt."

Die Beauftragten nehmen diese Funktion während ihrer Arbeitszeit wahr, d.h. sie haben für diesen Zeitraum einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts.

Bezüglich dieser Neuregelung war zu untersuchen, welche Kosten durch die Freistellung einschließlich der Inanspruchnahme von Assistenzleistungen, Fortbildungen, Sach- und Qualifizierungskosten für die Träger der Eingliederungshilfe anfallen. Darüber hinaus war zu prüfen, ob es durch die Wiederbesetzung von Arbeitsplätzen der Werkstattbeschäftigten, die für die Funktion als Frauenbeauftragte von der Arbeit freigestellt werden, zu Mehrkosten kommt. Dieser Untersuchungsteil wurde ergänzt um die Frage nach den Kosten, die für die neu eingeführte überregionale Interessenvertretung nicht nur der Frauenbeauftragten, sondern auch von Werkstatträten auf Bundes- und Landesebene entstehen.

Die in diesem Kapitel präsentierten Daten beruhen auf den Angaben, die die Leistungsträger im Rahmen der Trägerbefragungen machten, die das ISG in den Jahren 2019 bis 2022 jeweils mit Bezug auf die Situation im Vorjahr durchgeführt hat. Diese Angaben werden auf Basis der amtlichen Sozialhilfestatistik hochgerechnet.

8.1 Anzahl der Frauenbeauftragten in Deutschland

In Deutschland gibt es insgesamt 734 Hauptwerkstätten. Wenn je WfbM eine Frauenbeauftragte und eine Stellvertreterin gewählt wurden, so ist davon auszugehen, dass es 1.468 Frauenbeauftragte einschließlich Stellvertreterinnen geben müsste. In großen Werkstätten gibt es der gesetzlichen Regelung zufolge weitere Stellvertreterinnen, deren Zahl dürfte aber niedrig sein. Einer aktuellen

Befragung von Werkstattleitungen zufolge[86] haben nur 4,4% aller WfbM (dies entspricht 32 Betrieben) 1.200 oder mehr Beschäftigte, was bei einem Frauenanteil von 41%[87] etwa 700 beschäftigten Frauen entsprechen würde. Wenn in diesen großen Werkstätten jeweils eine weitere Stellvertreterin hinzukommt, erhöht sich die zu erwartende Zahl der Frauenbeauftragten in Deutschland auf 1.500 Personen. Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass die Funktion einer Frauenbeauftragten bereits von Beginn an in allen WfbM eingerichtet wurde.[88]

Den Angaben der befragten Träger zufolge ist die Zahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM, für die die befragten Träger zuständig sind, von hochgerechnet rd. 288.900 Personen am Jahresende 2017 auf rd. 292.000 Personen am Jahresende 2021 gestiegen (Tabelle 92). Diese Zahlen liegen leicht über denen der amtlichen Statistik der Eingliederungshilfe (2017: 272.939 Beschäftigte, 2021: 271.340), was insofern auch erwartbar ist, als ein kleiner Teil der Beschäftigten über andere Leistungsträger (insbesondere die Unfallversicherung) finanziert wird und daher die tatsächliche Zahl der Beschäftigten etwas höher ist als in der EGH-Statistik ausgewiesen.

Tabelle 92 Anzahl Beschäftigte im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Stichtag 31.12.

Land	2017	dar. Frauen	Anteil	2021	dar. Frauen	Anteil
BB	9.235	3.936	43%	10.692	4.547	43%
BE	8.905	3.620	41%	8.680	3.388	39%
BW	27.080	11.689	43%	24.626	10.390	42%
BY	32.944	14.349	44%	38.858	16.447	42%
HB	-	-	-	-	-	-
HE	18.143	7.391	41%	19.602	7.957	41%
HH	4.289	1.753	41%	3.845	1.526	40%
MV	6.769	3.000	44%	5.906	2.299	39%
NI	27.580	10.639	39%	24.942	10.491	42%
NW	71.201	29.568	42%	75.312	31.144	41%
RP	11.056	4.339	39%	13.163	5.215	40%
SH	9.938	4.343	44%	9.587	3.968	41%
SL	3.211	1.331	41%	3.410	1.385	41%
SN	15.454	6.170	40%	15.480	6.235	40%
ST	10.681	4.335	41%	10.514	4.258	40%
TH	7.424	2.560	34%	8.625	3.434	40%
Summe	**263.910**	**109.023**	**41%**	**253.641**	**104.727**	**41%**
D	**288.934**	**121.103**	**42%**	**292.002**	**119.985**	**41%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019 bis 2022; Summe der Leistungsbeziehenden der Träger mit verfügbaren Daten multipliziert mit Hochrechnungsfaktor (HRF).

[86] Engels, D.; Matta, V.; Schütz, H.; Eibelshäuser, S.; Pracht, A.; Welti, F.; von Drygalski, C. (2021): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Erster Zwischenbericht, im Auftrag des BMAS.

[87] Statistisches Bundesamt (2022): Statistik der Eingliederungshilfe, Wiesbaden.

[88] Aus Gesprächen mit Frauenbeauftragten im Rahmen der o.g. Untersuchung ist bekannt, dass es teilweise schwierig ist, Frauen für diese Aufgabe zu gewinnen.

In den Jahren 2017 und 2021 waren hochgerechnet rd. 120.000 Beschäftigte Frauen. Der Anteil der weiblichen Beschäftigten entspricht mit 41% dem aus der amtlichen Statistik bekannten Wert, er schwankt in den Bundesländern geringfügig zwischen 39% in Berlin und 43% in Brandenburg.

Die Angaben der befragten Leistungsträger zur Zahl der Frauenbeauftragten in ihrem Zuständigkeitsgebiet sind nicht so vollständig wie die Angaben zur Zahl der Werkstätten und Beschäftigten insgesamt. Diesen Angaben zufolge lag die Zahl der Frauenbeauftragten inklusive Stellvertreterinnen hochgerechnet bei 510 Personen am Jahresende 2017 und ist über 700 bzw. 767 Personen in den Jahren 2018 und 2019 auf rd. 1.200 Personen im Jahr 2020 gestiegen. Für das Jahr 2021 fällt das Ergebnis mit 988 Personen etwas niedriger aus. Im Zeitverlauf zwischen 2017 und 2021 hat sich die Zahl der Frauenbeauftragten dieser Hochrechnung zufolge verdoppelt (+94%). Pro WfbM wird über etwa 1,1 bis 1,2 Frauenbeauftragte inklusive Stellvertreterinnen berichtet.

Tabelle 93 Anzahl der Frauenbeauftragten einschließlich Stellvertreterinnen in WfbM, Stichtag 31.12.

Land	2017	2018	2019	2020	2021	Veränderung 2017-2021
BB	42	49	28	58	49	18%
BE	0	0	88	-	-	
BW	146	170	152	130	127	-13%
BY	0	142	72	138	150	
HB	3	3	1	7	0	
HE	-	-	-	-	-	
HH	4	8	8	8	8	100%
MV	28	28	29	25	0	
NI	97	76	93	110	81	-17%
NW	101	104	104	149	198	96%
RP	52	65	50	85	128	144%
SH	59	60	44	35	42	-30%
SL	-	10	10	20	20	
SN	-	-	-	-	-	
ST	-	24	39	40	40	
TH	33	56	72	68	91	178%
Summe	**565**	**795**	**790**	**873**	**934**	**65%**
D	**510**	**700**	**767**	**1.202**	**988**	**94%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, 2019 bis 2022; Summe der WfbM bzw. Frauenbeauftragte bei Trägern mit verfügbaren Daten multipliziert mit Hochrechnungsfaktor. Frauenbeauftragte inklusive Stellvertreterinnen. Angaben für Niedersachsen wegen geringer Beteiligung sehr unsicher.

8.2 Ausgaben für Frauenbeauftragte und überregionale Interessenvertretung durch Werkstatträte

Die zusätzlichen Kosten, die in diesem Themenbereich entstehen, wurden im Rahmen der Gesetzesbegründung für das Jahr 2017 auf 5 Mio. Euro und für die Jahre 2018 bis 2020 auf jährlich 20 Mio. Euro geschätzt.[89] Diese Beträge umfassen im einzelnen die Kosten für die Einführung von

[89] Deutscher Bundestag 2016, Drucksache 18/10526, a.a.O. S. 3.

Frauenbeauftragten in WfbM, für die Erhöhung der Zahl der Mitglieder in WfbM mit mehr als 700 Beschäftigten, für die überregionalen Interessenvertretungen dieser Vertretungsgremien und für einen erweiterten Schulungsanspruch. Hiervon wurden etwa 19 Mio. Euro für die Einrichtung von Frauenbeauftragten und etwa 1 Mio. Euro für die überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte veranschlagt. Im Folgenden werden hierzu die hochgerechneten Ergebnisse der Trägerbefragungen des ISG dargestellt.

8.2.1 Mehrausgaben für Frauenbeauftragte

Die Kosten für die Frauenbeauftragten und ihre Stellvertreterinnen werden nicht im Einzelnen dokumentiert. Das ISG war zunächst davon ausgegangen, dass mit der Befragung in differenzierter Form die damit verbundenen Schulungs- und Qualifizierungskosten, Assistenzleistungen und sonstigen Sachkosten zu ermitteln wären. So differenziert konnten dies nur sehr wenige Träger schätzen, und auch die Frage nach den Kosten für Frauenbeauftragte insgesamt war anfangs schwer zu beantworten. Aus den Befragungen zu den Jahren 2017 bis 2019 konnten hierzu jeweils weniger als 20% der teilnehmenden Träger Angaben machen, in den Jahren 2020 und 2021 stieg dieser Anteil auf 30% bzw. 33%. Aus den Erläuterungen zu diesen Angaben geht hervor, dass diese in der Regel nicht auf einer Dokumentation des Aufwands beruhen, sondern auf einem vereinbarten Pauschalbetrag. Der Gesetzgeber war von einem Betrag von 0,40 Euro pro beschäftigter Frau pro Arbeitstag ausgegangen. Pro Jahr werden dabei 255 Arbeitstage zugrunde gelegt. Geht man für eine überschlägige Berechnung von der Zahl der beschäftigten Frauen laut Eingliederungshilfestatistik aus, so ergibt diese Berechnung für das Jahr 2020 (bei 109.980 beschäftigten Frauen) einen Betrag von 11,2 Mio. Euro und für das Jahr 2021 (bei 111.185 beschäftigten Frauen) einen Betrag von 11,3 Mio. Euro. Diese Erwartungswerte sollten im Rahmen der Finanzuntersuchung überprüft werden.

Dass die erhobenen Daten lückenhaft sind, wird in der Ergebnisdarstellung unmittelbar deutlich (Tabelle 94). Nur für einen Teil der Länder ergibt sich ein konsistentes Bild.

Tabelle 94 Jährliche Ausgaben für Frauenbeauftragten in WfbM, in 1.000 Euro

Land	2017	2018	2019	2020	2021	Veränderung 2017-2021
BB	86	117	334	436	372	334%
BE	-	-	-	-	-	
BW	323	362	390	331	215	-33%
BY	-	2.894	1.620	3.368	3.513	
HB	-	-	-	27	-	
HE	-	-	-	-	-	
HH	26	73	77	72	71	173%
MV	-	-	820	1.359	764	
NI	-	-	-	415	-	
NW	431	2.210	2.225	2.235	2.106	388%
RP	66	176	502	136	0	-100%
SH	-	-	-	248	333	
SL	-	-	105	121	120	
SN	-	1.024	-	587	547	
ST	-	108	198	235	242	
TH	91	136	116	369	397	337%
Summe	**1.022**	**7.100**	**6.386**	**9.941**	**8.680**	**749%**
D	**958**	**10.290**	**9.348**	**14.040**	**9.347**	**875%**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2019-2022

Die Ausgaben auf Bundesebene lagen der hier vorgenommenen Hochrechnung zufolge im Jahr 2017 etwas unter der Millionengrenze (958.000 Euro). Sie sind in den Folgejahren über 10,3 Mio. Euro (2018) und 9,3 Mio. Euro (2019) auf 14,0 Mio. Euro im Jahr 2020 gestiegen und dann wieder auf 9,3 Mio. Euro im Jahr 2021 gesunken. Wenn allerdings diese Ausgaben über Pauschalen errechnet wurden, ist der „Ausreißer“ im Jahr 2020 nicht plausibel, da die Zahl der Beschäftigten und darunter die der weiblichen Beschäftigten über die Jahre relativ konstant geblieben ist.

In der Trägerbefragung wurde daher nachgefragt, wie die angegebenen Kosten ermittelt wurden. Soweit dies beantwortet werden konnte, wurden die Kosten pro Frauenbeauftragter von einigen Trägern auf etwa 30.000 bis 35.000 Euro pro Jahr inkl. Personal- und Sachkosten (Arbeitsplatz) beziffert. Diese Berechnung scheint aber fiktiv zu sein und eher zu einer Beschäftigung mit einfacher Qualifikation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu passen. Am häufigsten wurde als Berechnungsgrundlage eine Pauschale pro Beschäftigtem pro Arbeitstag (bei 250 bis 260 Arbeitstagen) genannt. Diese Pauschalen variieren zwischen den Bundesländern: Aus Thüringen wurden 0,06 Euro berichtet, aus Rheinland-Pfalz 0,11 Euro, aus Schleswig-Holstein 0,12 Euro, aus Berlin 0,16 Euro und aus Brandenburg 0,18 Euro. In Mecklenburg-Vorpommern wird eine Pauschale von 0,44 Euro entrichtet, allerdings für Frauenbeauftragte und Werkstatträte zusammen. Eine solche pauschale Berechnung entspricht der Annahme des Gesetzgebers: Die im Rahmen der Gesetzesbegründung angesetzten 0,40 Euro pro beschäftigter Frau entsprechen (bei der wohl eher praktizierten Bezugnahme auf alle WfbM-Beschäftigten) einer Pauschale von 0,16 Euro pro Person und Arbeitstag. Angesichts der auf diese Weise berechneten Beträge von rd. 11 Mio. Euro (s.o.) erscheinen die hochgerechneten Werte der Jahre 2018, 2019 und 2021 mit etwa 9 bis 10 Mio. Euro plausibel, während der Wert des Jahres 2020 von 14 Mio. Euro überhöht erscheint.

8.2.2 Ausgaben für die überregionale Interessenvertretung durch Werkstatträte

Zu den Ausgaben für die überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte konnten nur weniger als 20% der befragten Träger für die Jahre 2017 bis 2019 Angaben machen. Für das Jahr 2020 stieg dieser Anteil auf 40% und für das Jahr 2021 auf 60% der befragten Träger. Dennoch sind die Angaben auch für das Jahr 2021 sehr lückenhaft.

Die Ausgaben, die sich auf Bundesebene aus diesen Daten hochrechnen lassen, liegen im Jahr 2017 bei 532.000 Euro, sie steigen im Jahr 2018 auf 1 Mio. Euro und in den Jahren 2019 und 2020 auf 4,0 bzw. 4,3 Mio. Euro (Tabelle 95). Im Jahr 2021 liegen sie mit 3,1 Mio. Euro etwas niedriger, aber in einer ähnlichen Größenordnung.

Tabelle 95 Ausgaben für überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte, in 1.000 Euro

Land	2017	2018	2019	2020	2021
BB	353	373	206	89	18
BE	-	-	-	-	-
BW	590	769	591	273	191
BY	-	136	75	141	124
HB	-	-	-	12	-
HE	-	-	-	-	-
HH	22	40	-	-	-
MV	-	-	-	4	764
NI	-	-	-	61	14
NW	-	-	104	130	254
RP	10	412	-	21	-
SH	-	-	-	260	177
SL	-	-	269	291	289
SN	-	-	-	28	28
ST	-	-	553	607	623
TH	225	310	460	199	47
Summe	**1.199**	**2.041**	**2.256**	**2.117**	**2.528**
D	**532**	**1.007**	**4.031**	**4.259**	**3.136**

Quelle: Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2021

8.3 Zusammenfassung zur Einführung von Frauenbeauftragten und überregionaler Interessenvertretung

Zu untersuchen waren im Rahmen der Finanzuntersuchung die Kosten durch die Einrichtung von Frauenbeauftragten mit Stellvertreterinnen sowie die Kosten für überregionale Interessenvertretung der Frauenbeauftragten und auch der Werkstatträte. In der Befragung der Träger zu diesem Themenblock zeigt sich, dass die Erhebung der Beschäftigten und darunter des Frauenanteils sehr zuverlässig beantwortet wurde, während die Angaben zu den hier interessierenden spezifischen Fragen lückenhafter ausfielen. Aus den Erläuterungen ging hervor, dass die Kosten für Frauenbeauftragte und ihre Stellvertreterinnen in der Regel nicht auf Basis eines dokumentierten Aufwands ermittelt, sondern überwiegend anhand von vereinbarten Pauschalen berechnet wurden.

Die Ergebnisse für Frauenbeauftragte für die Jahre 2018, 2019 und 2021 liegen mit rd. 9 bis 10 Mio. Euro etwa in Höhe des auf statistischer Basis überschlagenen Erwartungswerts, wenn für 255 Arbeitstage ein Pauschalbetrag von 0,40 Euro je beschäftigter Frau bzw. von 0,16 Euro je Beschäftigtem insgesamt kalkuliert wird. Das hochgerechnete Ergebnis für das Jahr 2020 liegt mit 14 Mio. Euro etwas höher.

Die hochgerechnete Zahl der Frauenbeauftragten einschließlich Stellvertreterinnen liegt in den Jahren 2018, 2019 und 2021 bei etwa 800 bis 1.000 Personen und im Jahr 2020 bei etwa 1.200 Personen.

Die Ausgaben für die überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte liegen seit 2019 bei etwa 4 Mio. Euro. Seit 2020 kann sich die Corona-Pandemie möglicherweise insofern kostensenkend ausgewirkt haben, als auf persönliche Treffen verzichtet wurde und stattdessen die Kommunikation auf Videokonferenzen umgestellt wurde.

Somit liegen die Kosten für die Frauenbeauftragten unter der vom Gesetzgeber kalkulierten Höhe, während die Kosten für die überregionale Interessenvertretung nach unserer Hochrechnung deutlich höher sind als seinerzeit angenommen. In der Summe ist somit von einer Mehrbelastung in diesem Bereich von jährlich etwa 14 bis 15 Mio. Euro statt der erwarteten 20 Mio. Euro auszugehen. Allerdings ist es auch möglich, dass die Arbeit der Frauenbeauftragten und die überregionalen Aktivitäten der Werkstatträte nach Ende der Corona-Pandemie ausgeweitet werden.

So wie auch bei vorherigen Auswertungen aus den Trägerbefragungen, wurden bei den hier dargestellten Ausgaben *Schätzungen* vorgenommen, die auf Hochrechnungen basieren. Träger, die keine Angaben gemacht haben, werden mit dieser Methodik auf Bundesebene ausgeglichen. Aufgrund der sehr geringen Anzahl an Angaben bei den Ausgaben für Frauenbeauftragte und Werkstatträte haben die geschätzten Kosten in den Jahren 2017 bis 2019 nur eingeschränkte Aussagekraft. Für die Jahre 2020 und 2021 ist dagegen von einer deutlich verbesserten Datengrundlage auszugehen.

9. Ausblick auf die Verlängerung der Finanzuntersuchung

Im Juli 2022 hat das BMAS beschlossen, die Finanzuntersuchung zum BTHG über den vorgesehenen Abschluss im Herbst 2022 hinaus um zwei Jahre zu verlängern. Dafür waren folgende Gründe ausschlaggebend:

Der Zeitraum, den der Gesetzgeber für die Umsetzung des BTHG vorgesehen hatte, war nach Einschätzung der Länder und Kommunen nicht ausreichend. Daher wurden Übergangsregelungen bis mindestens Ende 2021, in einigen Ländern auch noch länger festgelegt. Die Umsetzung verzögerte sich auch dadurch, dass sich die Verhandlung der Landesrahmenverträge zum Teil recht lange hingezogen hat und sich dementsprechend auch die darauf aufbauenden Verhandlungen zwischen einzelnen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu Gestaltung und Finanzierung des Leistungsangebots verzögerten. Damit sind die Rahmenbedingungen für die zukünftige Leistungserbringung noch nicht geklärt, womit sowohl die Bedarfsplanung durch die Träger als auch die Entwicklung neuer Angebotskonzepte durch die Leistungserbringer bislang vielerorts nicht so wie geplant umgesetzt wurden.

Ab März 2020 geriet der Umsetzungsprozess auch infolge der Corona-Pandemie an einigen Stellen ins Stocken. Dies betraf insbesondere die Erprobung und Weiterentwicklung von Planungsverfahren und Instrumenten der Bedarfsermittlung, deren stärker personenzentrierte Ausrichtung persönliche Gespräche, in der Regel auch im Haushalt der Leistungsberechtigten, erforderte. Wo sich diese Instrumente noch in der Entwicklung befanden, wurde der Prozess der Erprobung und Evaluation verlängert. Wo Instrumente und Planungsverfahren bereits eingeführt waren, wurden sie aufgrund der Kontakteinschränkungen vorübergehend ausgesetzt. Die Bedarfsermittlung erfolgte teilweise telefonisch, Planungsverfahren und Leistungsbewilligung teilweise in kontinuierlicher Fortführung bisheriger Leistungen bzw. nach Aktenlage. Planungskonferenzen fanden kaum statt.

Leistungen der sozialen Teilhabe wurden vor allem in Privathaushalten eingeschränkt, da Besuche von Leistungsberechtigten aufgrund von Kontakteinschränkungen nicht möglich waren. Die neu eingeführte Unterscheidung zwischen qualifizierter und lediglich übernehmender Assistenz (§ 78 Abs. 2 Satz 2 SGB IX) trat in dieser Situation in den Hintergrund.

Aufgrund dieser Entwicklungen ist nicht auszuschließen, dass manche der zu untersuchenden Kostenauswirkungen im ursprünglich vorgesehenen Untersuchungszeitraum noch nicht in vollem Umfang zum Tragen kamen. Daher hat die Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG das BMAS um eine Verlängerung der Finanzuntersuchung gebeten. Dem ist das BMAS gefolgt und hat das ISG mit einer Fortführung der Untersuchung bis zum Jahresende 2024 beauftragt.

Im Rahmen dieser Verlängerung sollen aber nicht alle Teiluntersuchungen fortgeführt werden. Einige Themen wurden schon hinreichend untersucht, andere werden in der zweijährigen Verlängerungsphase fortgesetzt. Dies wird im Folgenden für jede Teiluntersuchung erläutert.

TU 1: Verbesserte Einkommens- und Vermögensanrechnung

Der Übergang der Vermögensanrechnung von 2017 bis 2021 wurde mit der Dokumentation mittels einer Stichprobe bereits hinreichend untersucht. Die Umstellung der Einkommensanrechnung von 2019 auf 2020 wurde ebenfalls zeitnah untersucht, und es ist nicht zu erwarten, dass mit

zunehmendem zeitlichem Abstand hierzu neue Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Auch die erhöhten Freibeträge, die für die Jahre 2017 bis 2019 galten, sind hinreichend untersucht worden. Somit bleibt festzuhalten, dass die auf unterschiedlichen Wegen ermittelten finanziellen Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung einen unterschiedlichen Grad an Sicherheit aufweisen, der aber durch eine Fortführung der Untersuchung nicht steigerbar wäre. Daher wird keine Notwendigkeit gesehen, diese Teiluntersuchung fortzuführen.

TU 2: Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter

Die Inanspruchnahme der mit §§ 60 und 61 SGB IX eröffneten Möglichkeiten ist geringer ausgefallen als erwartet. Insbesondere die Mehrkosten fallen gering aus, da die meisten Nutzer des Budgets für Arbeit alternativ eine Beschäftigung in einer WfbM angenommen hätten, wobei die Kosten pro Platz vergleichbar sind. Somit ist angesichts der vorliegenden Daten zu erwarten, dass sich die in diesem Bereich anfallenden Mehrkosten infolge des BTHG eher im Rahmen halten dürften. Das Angebot anderer Leistungsanbieter hat sich sehr verhalten entwickelt, so dass auch hier keine nennenswerten Mehrkosten identifiziert werden konnten.

Allerdings ist nicht auszuschließen, dass die Entwicklung dieser alternativen Beschäftigungsformen durch die Corona-Pandemie gebremst wurde: Anbieter, die möglicherweise neue Angebote entwickeln wollten, mussten ihre personellen Ressourcen vorübergehend stärker zur Krisenbewältigung einsetzen; Werkstätten konnten ihrer Aufgabe der Förderung des Übergangs geeigneter Beschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt möglicherweise nicht wie üblich nachkommen, weil vorrangig ökonomische Belastungen zu bewältigen waren; und Werkstattbeschäftigte, die an einem Wechsel in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung interessiert waren, konnten sich möglicherweise in Zeiten eines reduzierten Werkstattbetriebs und reduzierter Betreuung durch begleitende Dienste nicht in erforderlichem Maße auf einen solchen Wechsel vorbereiten. Dies gibt Anlass, den weiteren Verlauf beider Alternativen zur Werkstattbeschäftigung zu untersuchen. Zusätzlich sollte die Inanspruchnahme des später ergänzten Budgets für Ausbildung nach § 61a SGB IX beobachtet werden. Diese Untersuchung sollte in Fortführung der drei bisher genutzten Zugangswege über eigene Trägerbefragungen sowie den Abgleich mit der amtlichen Statistik und dem BAGüS-Kennzahlenvergleich erfolgen. Eine Fortführung der Befragung von Budgetnehmern erscheint hingegen nicht erforderlich, da die bisherigen drei Befragungswellen ein recht konsistentes Bild ergeben haben.

TU 3: Teilhabe an Bildung und Soziale Teilhabe

In den Bereichen der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe waren kaum Mehrkosten erwartet worden, und die bisherige Untersuchung hat auch kaum Anhaltspunkte für Veränderungen gefunden. Die Entwicklung auf statistischer Grundlage ist aber auch deshalb noch schwer zu beurteilen, weil eine Statistikumstellung erfahrungsgemäß eine Übergangszeit benötigt, bevor die Daten zuverlässig ausgewiesen werden. Zudem ist davon auszugehen, dass in beiden Bereichen im Jahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden zeitweisen Kontakteinschränkungen geringere Aktivitäten unternommen wurden. Die Umstellungsproblematik dürfte bei den Statistiken der nachfolgenden Jahre geringer werden, und mit einem Rückgang der Pandemiefolgen ist ebenfalls zu rechnen. Hinzu kommt, dass die Umsetzung der unterschiedlichen Assistenzformen nach § 78 SGB IX in der Praxis noch nicht abgeschlossen ist, so dass deren mögliche Effekte erst in späteren Dokumentationen erfasst werden können. Diese Gründe sprechen dafür, die statistische Analyse dieser Entwicklungen fortzusetzen. Darüber hinaus könnte es sinnvoll sein, die Umsetzung neuer Assistenzformen auch über die Trägerbefragungen zu untersuchen.

TU 4: Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Der Wegfall von Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale war ein einmaliger Effekt im Übergang zum Jahr 2020, der hinreichend untersucht wurde. Die Trennung beider Leistungsformen wurde aber teilweise nur rechnerisch und noch nicht in der Praxis umgesetzt. Zu diesen Kostenkomponenten hat das ISG Daten in den Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung in den Jahren 2021 und 2022 erhoben und hochgerechnet. Dadurch können erste Tendenzen beschrieben werden, aber da der Prozess der Umsetzung in diesem Bereich derzeit noch nicht abgeschlossen ist, empfiehlt sich eine weitere Beobachtung der Teilkomponenten, die weiterhin relevant sind, d.h. ohne die Komponenten Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale, die zum Januar 2020 weggefallen sind.

TU 5: Gesamtplanverfahren und trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren

Die bisherige Untersuchung der Mehrkosten aufgrund der mit dem BTHG eingeführten neuen Planungsverfahren hat zu dem Ergebnis geführt, dass im Zeitraum von 2016 bis 2021 sowohl quantitativ als auch qualitativ deutliche Personalveränderungen vollzogen wurden, die umfassend untersucht wurden. Allerdings ist auch hier mit erheblichen Verzögerungen der Umstellung zu rechnen, insofern Verwaltungsstrukturen angesichts neuer Verfahren oft eine gewisse Beharrungstendenz aufweisen, wegen Personalmangels nicht alle eingeplanten Personalstellen auch zeitnah besetzt werden konnten und schließlich auch pandemiebedingt die Durchführung personenzentriert-dialogischer Verfahren erschwert wurde. Daher erscheint eine fortlaufende Beobachtung und Analyse der weiteren Umsetzung dieser Verfahren über einen Zeitraum von zwei Jahren hinweg erforderlich, um die damit verbundenen Kosteneffekte verlässlicher einschätzen zu können. In diesem Zusammenhang sollte auch der Versuch, Effizienzeffekte zu ermitteln, unter Berücksichtigung der Erfahrung, dass die EGH-Träger hierzu keine Einschätzung geben können oder möchten, fortgesetzt werden.

TU 6: Frauenbeauftragte in WfbM und überregionale Interessenvertretung

Die Ermittlung der Aufwendungen für Frauenbeauftragte durch Hochrechnung der Ergebnisse der Trägerbefragungen hat zu konsistenten Ergebnissen geführt. Die Aufwendungen für die überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte konnten auf diesem Wege nur näherungsweise und weniger zuverlässig ermittelt werden. Eine Fortsetzung dieses Untersuchungsteils erscheint allerdings angesichts des geringen Stellenwerts dieser Änderungen und der vermutlich nur geringfügigen Belastung nicht erforderlich.

Somit ist für die Verlängerung der Finanzuntersuchung folgendes Forschungsprogramm vorgesehen:

TU	Fortführung	Methoden
TU 1:	kein weiterer Untersuchungsbedarf	
TU 2:	Analyse der weiteren Entwicklung unter Einbezug des Budgets für Ausbildung	Trägerbefragung 2023 und 2024
TU 3:	Fortsetzung der statistischen Analyse und ggf. Umsetzung neuer Assistenzformen erheben	Analyse EGH-Statistik Trägerbefragung 2023 und 2024
TU 4:	weitere Beobachtung der geltenden Komponenten nach § 113 Abs. 4 und 5 SGB IX sowie Belastung der Grundsicherung	Analyse EGH-Statistik und GruSi-Statistik Trägerbefragung 2023 und 2024
TU 5:	weitere Beobachtung der Entwicklung des Gesamtplanverfahrens einschließlich Bedarfsermittlung und des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens; Untersuchung von Effizienzeffekten	Trägerbefragung 2023 und 2024 Expertengruppe
TU 6:	kein weiterer Untersuchungsbedarf	

Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2020): BIH-Jahresbericht 2019 | 2020, Wiesbaden.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2019): Bedarfe für Unterkunft und Heizung in der besonderen Wohnform ab dem 1. Januar 2020 nach § 42a Absatz 5 und 6 SGB XII (10. April 2019).

Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (2016): Bericht des Haushaltsausschusses gemäß § 96 der Geschäftsordnung zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, Drucksache 18/10526, Berlin.

Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (2016): Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales, Drucksache 18/10523, Berlin.

Engels, D.; Derametz, A.; Schütz, H.; Eibelshäuser, S. et al. (2022): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zweiter Zwischenbericht, Forschungsbericht des BMAS 607, Berlin.

Engels, D.; Matta, V. et al. (2021): Evaluation der finanziellen Auswirkungen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Hessen. Zweiter Zwischenbericht, Köln.

Engels, D.; Matta, V.; Schütz, H.; Eibelshäuser, S.; Pracht, A.; Welti, F.; von Drygalski, C. (2021): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Erster Zwischenbericht, Forschungsbericht des BMAS 586, Berlin.

Frick, J.; Grabka, M. (2003): Missing Income Data in the German SOEP: Incidence, Imputation and its Impact on the Income Distribution, DIW Discussion Papers 376, Berlin.

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2015): Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII. Expertise des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag des des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Köln.

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH; Institut für angewandte Sozialwissenschaft (2021): Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose), Zwischenbericht 2021.

Jaschke H.; Oliva, H.; Schlanstedt, G. (2016): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt: Teilhabe2015 „Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, Köln.

Jaschke, H.; Oliva, H.; Schlanstedt, G. (2012): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts „Teilhabe2012. ‚Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung'", Köln.

Mantaj, C.; Schütz-Sehring, H.P. et al. (2021): BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021 für das Berichtsjahr 2019, hrsg. von der BAGüS, Münster.

Mantaj, C.; Schütz-Sehring, H.P. et al. (2022): BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2022 für das Berichtsjahr 2020, hrsg. von der BAGüS, Münster.

Rasch, E. (2017): BTHG und Co. – Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung. Rechtsdienst 2/2017.

Statistisches Bundesamt (2020): Qualitätsbericht „Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII 2019", Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2020): Statistik der Sozialhilfe: Bruttoausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Art des Trägers, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2021): Qualitätsbericht „Empfänger von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX 2020", Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2022): Statistik der Eingliederungshilfe, Wiesbaden.

UAG SQ – Bundesteilhabegesetz (2015): „Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen", S. 2 (unveröff.)

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Anlagenband 2: Anhänge der Abschlussberichte

Dezember 2022

Inhalt

Anlage A1: Anhang zum Abschlussbericht 2022 Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Anlage A2: Anhang 1 zum Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anlage A3: Anhang 2 zum Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anlage A4: Anhang zum Abschlussbericht 2022 Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Anlage A1

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Anhang zum Abschlussbericht 2022
Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose) Anhang zum Abschlussbericht 2022

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH,
Kurt-Schumacher-Straße 24, 53113 Bonn
Dr. Holger Schütz
Nils Thiele
Martin Kleudgen
unter Mitarbeit von Dr. Christian Deutschmann

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln
Dr. Alina Schmitz
Dr. Dietrich Engels
Lisa Huppertz
unter Mitarbeit von Thorben Frie

Oktober 2022

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Anhang

Anhang A – Implementationsanalyse **3**

A1 – Fragebögen **3**
A1.1 – Fragebogen Leistungserbringer (qualitative Erhebung) ... 3
A1.2 – Fragebogen Leistungsträger (qualitative Erhebung) ... 11
A1.3 – Fragebogen Selbstvertretung (qualitative Erhebung) ... 22
A1.4 – Fragebogen Leistungsträger (quantitative Erhebung) ... 28
A1.5 – Fragebogen Leistungserbringer (quantitative Erhebung) ... 44

Anhang B – Prozessbegleitende Befragung der Leistungsbeziehenden **57**

B1 – Methodischer Kurzbericht ... **57**

B2 – Fragebögen **70**
B2.1 – Fragebogen in Alltagssprache (PAPI) ... 70

B2 – Fragebögen **102**
B2.2 – Fragebogen in Leichter Sprache (PAPI) ... 102

B3 – Weitere Erhebungsdokumente **170**

B3.1 – Erhebungsdokumente für den Erstversand **170**
Anschreiben an die Zielpersonen in Alltagssprache (Version für Zugangsstichprobe) ... 170
Anschreiben an die Zielpersonen in Alltagssprache (Version für Panelstichprobe) ... 172
Anschreiben an die Zielpersonen in Leichter Sprache ... 174
Begleitschreiben des BMAS für die Zielpersonen ... 182
Datenschutzblatt ... 184
Infoblatt für Dritte ... 186
Anschreiben an die Einrichtungen (Version für Zugangsstichprobe) ... 187
Anschreiben an die Einrichtungen (Version für Panelstichprobe) ... 189
Begleitschreiben des BMAS für die Einrichtungen ... 191

B3.2 – Erhebungsdokumente für die erste Erinnerung **193**
Erstes Erinnerungsschreiben in Alltagssprache ... 193
Erstes Erinnerungsschreiben in Leichter Sprache ... 195

B3.3 – Erhebungsdokumente für die zweite Erinnerung **203**
Zweites Erinnerungsschreiben in Alltagssprache ... 203
Zweites Erinnerungsschreiben in Leichter Sprache ... 205

B3.4 – Erhebungsdokumente für die dritte Erinnerung **213**
Drittes Erinnerungsschreiben in Alltagssprache ... 213
Zweites Erinnerungsschreiben in Leichter Sprache ... 214

Anhang A – Implementationsanalyse
A1 – Fragebögen
A1.1 – Fragebogen Leistungserbringer (qualitative Erhebung)

infas INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 2 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Leitfragen der Implementationsanalyse
- Befragung der Leistungserbringer -

Inhalt

1. Allgemeine Angaben ... 1
2. Hintergrund und erste Einschätzung ... 1
3. Fragen an WfbM ... 1
4. Soziale Teilhabe ... 3
5. Gesamtplanverfahren ... 3
6. Bedarfsermittlung ... 4
7. Wunsch- und Wahlrecht ... 4
8. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ... 5
9. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen ... 5
10. Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH ... 6
11. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung ... 6

Wirkungsprognose BTHG

infas INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

1. Allgemeine Angaben

Institution: _____

Interviewpartner & Funktion: _____

Sonstiges: _____

_____

Datum des Interviews: _____

INTRO: Kurze Vorstellung des Projektes und Zielstellung des Interviews.

In dem Interview geht es um Ihre praktischen Erfahrungen und Einschätzungen vor dem Hintergrund Ihrer Aufgaben und fachlichen Expertise als Erbringer von Leistungen der Eingliederungshilfe.

2. Hintergrund und erste Einschätzung

2.1 Wie viele **Mitarbeiter*innen** arbeiten aktuell bei Ihnen im Bereich der Eingliederungshilfe? Wie viele davon sind in der Verwaltung beschäftigt und wie viele in der praktischen Arbeit mit den Klienten?

_____

_____

2.2 Haben Sie im Zuge des BTHG **neues Personal** eingestellt? Wenn ja, wie viele Stellen in welchen Aufgabenbereichen und mit welcher Qualifikation?

_____

_____

2.3 Für wie viele Personen erbringen Sie derzeit **Leistungen der Eingliederungshilfe**? Für wie viele im Bereich des Wohnens? Wie davon in ambulanter Form und wie viele in besonderen Wohnformen? **Wenn WfbM:** Wie viele WfbM-Beschäftigte gibt es? (ungefähre Größenordnung genügt)

_____

_____

2.4 Und jetzt eine erste **Einschätzung zum BTHG**: Wie haben Sie den Umstellungsprozess bisher erlebt? Welche wesentlichen Änderungen haben sich für Ihre Arbeit ergeben?

_____

_____

_____

3. Fragen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Und nun zu Ihrer Werkstatt..

3.1: Was gehört zu den **Produkten**/ dem **Dienstleistungsspektrum** Ihrer Werkstatt? Wie viele **Beschäftigte** sind dort tätig? Haben Sie eine bestimmte Zielgruppe (z.B. Art der Behinderung)?

_____

_____

_____

3.2: Bitte beschreiben Sie kurz Ihr **WfbM-Angebot**.

_____

_____

_____

Kommen wir nun zu den Veränderungen, die sich durch das BTHG ergeben haben. Durch das BTHG sollen die Beschäftigungsmöglichkeiten für Personen verbessert werden, die geringe Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben und die in einer WfbM nicht richtig aufgehoben sind.

3.3: Wie bewerten Sie die Möglichkeit, die das **Budget für Arbeit** für die Leistungsbeziehenden eröffnet? Welche Vor- und Nachteile bestehen im Vergleich zu den WfbM?

_____

_____

_____

3.4: Ein Ziel der neuen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist, einen **Wechsel** von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern. Welche Aktivitäten gibt es von Ihnen als Werkstatt, um dieses Ziel zu realisieren?

_____

_____

3.5: An welchen **Kriterien** machen Sie fest, ob ein WfbM-Beschäftigter für einen Wechsel in ein BfA in Frage kommt?

_____

_____

_____

3.6: Wenn ein WfbM-Beschäftigter hierfür in Frage kommt: Wie bereiten Sie ihn auf den Wechsel vor? Gibt es hierzu spezielle Konzepte o.ä. (z.B. Einbindung eines Integrationsfachdiensts)?

_____

_____

_____

3.7: Wie sind die **Wechsel** der WfbM-Beschäftigten in *das* **Budget für Arbeit** bisher verlaufen? Welche Aspekte bewerten Sie positiv und wo besteht Verbesserungsbedarf? Wie verläuft die Kooperation zwischen der WfbM und den neuen Betrieben, wenn ein solcher Wechsel organisiert wird?

_____

_____

_____

3.8: Verbleiben die Leistungsbeziehenden über einen längeren **Zeitraum** im Budget für Arbeit? Wenn nein, was sind die Gründe hierfür? Verläuft die Rückkehr in die Werkstatt in diesen Fällen reibungslos?

_____

_____

_____

3.9: Haben Sie seit Einführung des **Budgets für Arbeit** Veränderungen in Ihrer **Werkstatt** bemerkt (z.B. Rückgang der Beschäftigtenzahlen, Veränderung des Qualifikationsniveaus, Anzahl der Neuinteressenten)?

_____

_____

_____

3.10: Mit welchen **Folgen** für die WfbM rechnen Sie auf längere Sicht?

_____

_____

3.11: Kooperieren Sie auch mit **anderen Leistungsanbietern**? Wenn ja, in welcher Form/ mit welchem Ergebnis? Was ist dort anders als in der WfbM?

4. Soziale Teilhabe

Einführung: Mit dem BTHG wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft" umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe". Bislang unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände wurden explizit geregelt.

4.1: Welche **Leistungen zur Sozialen Teilhabe** werden derzeit erbracht und in welchem Umfang? (eine ungefähre Größenordnung genügt). Werden solche Leistungen seit Inkrafttreten der Neuerungen verstärkt in Anspruch genommen? **Wenn ja:** Welche Leistungsarten stehen dabei im Vordergrund?

4.2: Unterscheiden Sie zwischen **„einfacher"** Assistenz und **„qualifizierter"** Assistenz (§ 78 SGB IX)? Wie regeln Sie diese Unterscheidung? Welche Konzepte haben Sie dafür entwickelt? Haben Sie das Konzept gemeinsam mit dem Leistungsträger erarbeitet?

4.3: Wie viele Ihrer **Mitarbeiter*innen** leisten eine „qualifizierte" Assistenz und wie viele leisten eine „einfache" Assistenz"?

4.4: Alles in allem: Was hat sich durch die Neuregelungen für die Leistungsbeziehenden konkret **geändert**? Gibt es Unterstützungsbedarfe, die durch den neuen Leistungskatalog noch nicht abgedeckt sind?

5. Gesamtplanverfahren

Einführung: Durch das BTHG wurde das Gesamtplanverfahren weiterentwickelt, um die Koordination zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern zu verbessern.

Zur Information für Interviewer: Beim Gesamtplanverfahren lassen sich vier Schritte unterscheiden: **(1)** Bedarfsermittlung, **(2)** Feststellung der Leistungen, **(3)** Erstellung des Gesamtplans und **(4)** das Festlegen einer Teilhabezielvereinbarung.

5.1: Werden Sie als Leistungserbringer in das **Gesamtplanverfahren einbezogen**? In welcher Rolle nehmen Sie Teil – als Vertrauenspersonen der Leistungsbeziehenden, oder werden sie von den Leistungsträgern hinzugezogen? Wie läuft der Prozess der Gesamtplanung typischerweise ab?

5.2: Wie hat sich ihre Beteiligung am Gesamtplanverfahren durch das BTHG **verändert**? Welche Konsequenzen hat dies für Ihre Arbeit?

5.3: Halten Sie die Neuregelungen des § 119 SGB IX zur Gesamtplankonferenz für geeignet? Im Einzelnen: Ist der **Aufwand** für eine Konferenz gerechtfertigt? Sollten im Falle einer bereits erfolgenden Leistung die **Leistungserbringer systematisch einbezogen** werden? Welche Rolle spielt die Zustimmung des Leistungsberechtigten?

5.4: Die Abstimmung mit anderen Reha-Trägern erfolgt häufig auf dem schriftlichen oder fernmündlichen Weg. Halten Sie eine **Teilhabekonferenz nach § 20 SGB IX für weiterführend**? Ist zu erwarten, dass diese Form der Beratung regelmäßig durchgeführt wird?

6. Bedarfsermittlung

6.1. Wie werden Sie als Leistungserbringer in den Prozess der **Bedarfsermittlung einbezogen**? Hat sich durch das BTHG etwas verändert?

6.2: ***Nur falls Leistungserbringer an Bedarfsermittlung beteiligt:*** In *[Bundesland]* wird das **Instrument** *[Name des Instruments]* zur Bedarfsermittlung eingesetzt: Wie bewerten Sie dieses Instrument? Welche Aspekte haben sich in der Praxis als besonders gewinnbringend herausgestellt? Wo sehen Sie Bedarf zur Weiterentwicklung (z.B. inhaltliche Aspekte, praktische Handhabung)?

7. Wunsch- und Wahlrecht

Einführung: Bei den nächsten Fragen geht es um das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX.

7.1: Wie häufig kommt es vor, dass die **bewilligte Leistung** nicht den **Wünschen** des Antragstellers entspricht? Können Sie dazu Beispiele benennen? Wie gehen Sie als Leistungserbringer damit um?

7.2: Wie überprüfen die Träger die **Angemessenheit** und die **Zumutbarkeit** der Leistung? Welche Kriterien legen sie dabei zugrunde?

8. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

***Einführung**:* Bei den nächsten Fragen geht es um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Pooling).

8.1: Welche **Leistungen** werden gepoolt (a) in besonderen Wohnformen, (b) im ambulant betreuten Wohnen?

_____

_____

_____

8.2: Welche Leistungsarten werden **gemeinsam** für mehrere Bezieher erbracht? Wie häufig ist dies der Fall? (eine ungefähre Größenordnung genügt) Ist das Leistungspooling seit Inkrafttreten der Neuregelungen häufiger geworden als zuvor?

_____

_____

_____

8.3: Wie wird sichergestellt, dass das **Wunsch- und Wahlrecht** bei der gemeinsamen Leistungserbringung gewahrt wird? Wie wird damit umgegangen, wenn Wünsche eines Einzelnen in diesem Rahmen nicht realisierbar sind?

_____

_____

_____

8.4: Wie entscheidet der Träger, ob eine gemeinsame Leistungserbringung **„zumutbar“** ist?

_____

_____

_____

8.5: Gibt es zwischen Ihnen als Leistungserbringer und dem Träger **Vorkehrungen** oder **Verabredungen**, um die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsbeziehenden beim Pooling von Leistungen abzusichern?

_____

_____

_____

9. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen

***Einführung**:* Die früheren Komplexleistungen in Einrichtungen wurden durch das BTHG in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen aufgegliedert.

9.1: Welche Vorteile sehen Sie in der Trennung dieser Leistungen? Wie schätzen Sie deren Auswirkungen für Leistungsträger, Leistungserbringer, Leistungsbezieher und deren Angehörige ein?

_____

_____

_____

9.2: Haben sie die Trennung der Leistung schon **umgesetzt**? Wenn ja: Gab es **Schwierigkeiten** mit dieser Umstellung?

9.3: Mit welchen Veränderungen haben Sie darauf reagiert? Haben Sie aus diesen Gründen **mehr Personal** eingestellt?

9.4: Sehen Sie Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung dieser Neuregelung?

10. Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH

Einführung: Durch das BTHG wurden verschiedene Verfahren eingeführt, die die Effizienz der Leistungen steigern sollen. Über den Punkt der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung haben wir schon gesprochen. Ein weiterer Punkt sind Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

10.1: Welche Form der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen gab es bereits **vor Inkrafttreten** der neuen Regelungen? Hat sich durch das BTHG etwas an den Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen **verändert** (z.B. anlasslose Prüfungen)?

10.2: Wie laufen diese **Prüfungen** aktuell ab (z.B. mit bestimmten Verfahren oder Instrumenten)? Wer führt die Prüfungen durch? Gibt es gemeinsame Prüfungen mit anderen Reha-Trägern, um Doppelprüfungen zu vermeiden?

10.3: Welche **Qualitätsmerkmale** werden in die Prüfungen einbezogen? Zum Beispiel: Dienstpläne oder Qualifikation des Personals als Indikatoren für die Strukturqualität; Erreichung von Teilhabezielvereinbarungen und Beschwerdemanagement als Indikatoren für die Ergebnisqualität.

10.4: Ergeben sich **Konflikte** zwischen Fragen der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der erbrachten Leistungen? Wenn ja: Wie sehen diese Konflikte aus? Wie gehen Sie damit um?

11. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

Zum Abschluss bitten wir Sie um Ihre Einschätzung zum Weiterentwicklungsbedarf des BTHG. Dies kann sowohl rechtliche Aspekte als auch die praktische Umsetzung betreffen. Gibt es aus Ihrer Sicht

Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung? (bezogen auf die Themen des Interviews, aber auch darüber hinaus)

A – Implementationsanalyse

A1.2 – Fragebogen Leistungsträger (qualitative Erhebung)

infas INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Leitfragen der Implementationsanalyse
- Befragung der Leistungsträger -

Inhalt

1. Allgemeine Angaben ... 1
2. Hintergrund und erste Einschätzung ... 1
3. Teilhabe am Arbeitsleben ... 1
4. Teilhabe an Bildung ... 3
5. Soziale Teilhabe ... 4
6. Gesamtplanverfahren ... 5
7. Instrumente der Bedarfsermittlung ... 6
8. Wunsch- und Wahlrecht ... 7
9. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Leistungspooling) ... 7
10. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen ... 8
11. Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH ... 8
12. Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten ... 9
13. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung ... 10

Wirkungsprognose BTHG

infas INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

1. Allgemeine Angaben

Institution: _____

Interviewpartner & Funktion: _____

Sonstiges: _____

_____

Datum des Interviews: _____

INTRO: Kurze Vorstellung des Projektes und Zielstellung des Interviews.

In dem Interview geht es um Ihre praktischen Erfahrungen und Einschätzungen vor dem Hintergrund Ihrer Aufgaben und fachlichen Expertise in der Leistungsbearbeitung der Eingliederungshilfe.

2. Hintergrund und erste Einschätzung

2.1 Wie viele **Beschäftigte** arbeiten im Bereich der Eingliederungshilfe? Wie viele davon in der Sachbearbeitung und wie viele im Fallmanagement? Haben Sie im Zuge des BTHG neues Personal eingestellt? Wenn ja, wie viele Stellen in welchen Aufgabenbereichen und mit welcher Qualifikation?

_____

_____

_____

2.2 Wie viele **Leistungsbeziehende** der Eingliederungshilfe haben Sie derzeit? Wie viele davon beziehen Leistungen in ambulanter Form und wie viele Leistungsbeziehende gibt es in besonderen Wohnformen? (ungefähre Größenordnung genügt)

_____

_____

_____

2.3 Und jetzt eine **erste Einschätzung** zum BTHG: Wie haben Sie den Umstellungsprozess bisher erlebt? Welche wesentlichen Änderungen haben sich für Ihre Arbeit ergeben? Was hat sich für die Leistungsbeziehenden verändert? An welchen Stellen gibt es Schwierigkeiten?

_____

_____

_____

3. Teilhabe am Arbeitsleben

Einführung: Durch das BTHG sollen die Beschäftigungsmöglichkeiten für Personen verbessert werden, die geringe Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben und die auch in einer WfbM nicht richtig aufgehoben sind. Ich möchte Sie zunächst um Ihre Einschätzung zum **Budget für Arbeit** bitten.

3.1: Welche länderspezifischen **Rahmenbedingungen oder Besonderheiten** sind in *[Bundesland]* in Bezug auf das ***Budget für Arbeit*** zu beachten? Solche Rahmenbedingen können z.B. Landesausführungsgesetze zum BTHG, die Trägerstruktur oder die beteiligten Akteure betreffen.

_____

_____

_____

1

3.2: *Nur falls zutreffend:* In *[Bundesland]* gab es schon vor dem BTHG ein ***Budget für Arbeit***. Hat sich mit dem BTHG Ihre Praxis der Leistungsgewährung und -erbringung verändert? Gab es **Veränderungen** bei der Ausgestaltung des Budgets für Arbeit (z.B. Höhe des Lohnkostenzuschusses)?

3.3: Wie wird das ***Budget für Arbeit*** bisher in Anspruch genommen? Gibt es **bestimmte Personen**, die verstärkt unter den Antragstellern zu finden sind (z.B. bestimmte Altersgruppe, Menschen mit bestimmten Arten von Beeinträchtigungen oder mit bestimmter Qualifikation / Berufserfahrung)?

3.4: In welchen **Branchen und Aufgabenfeldern** sind die Budgetnehmenden vor allem tätig? Überwiegt hierbei eine bestimmte Art von Arbeitgebern (z.B. bestimmte Betriebsgröße; öffentlicher Dienst / Privatwirtschaft / gemeinnützige Betriebe)?

3.5: Verbleiben die Leistungsbeziehenden des **Budgets für Arbeit** über einen längeren Zeitraum in den neuen Angeboten? Wenn nein, was sind die Gründe hierfür?

3.6: Ziel des Budgets für Arbeit ist es, einen **Wechsel von der WfbM** (Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich) auf den **allgemeinen Arbeitsmarkt** zu fördern. Welche Aktivitäten gibt es bei Ihnen als Träger, um dieses Ziel zu realisieren? Unterstützen die WfbM diese Übergänge, auch wenn sie dadurch leistungsstarke Beschäftigte verlieren?

3.7: Wie häufig gibt es **Wechsel zurück in die WfbM**? Was sind die Gründe für einen Wechsel?

3.8: Welche Aspekte des ***Budgets für Arbeit*** schätzen Sie als besonders gewinnbringend ein?

3.9: Nun kommen wir zu den **anderen Leistungsanbietern:** Wie viele **Anfragen** von potentiellen Anbietern liegen Ihnen derzeit vor? (Eine ungefähre Größenordnung genügt). Mit wie vielen potentiellen Anbietern gibt es konkrete Verhandlungen? Wie viele abgeschlossene Verträge gibt es?

3.10: Soweit Sie Sie das überschauen: Was sind häufige „Knackpunkte“ (oder **strittige Punkte**) bei solchen Verhandlungen?

3.11: Was genau unterscheidet die **anderen Leistungsanbieter** von den Angeboten der WfbM?

3.12: Alles in allem: Was hat sich für die **Leistungsbeziehenden** durch die Neuregelungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben konkret geändert? Woran machen Sie das fest?

3.13: Hat sich die **Verwaltungspraxis** seit Inkrafttreten der Neuregelungen verändert? Wenn ja, inwiefern (z.B. Zusatzaufwand für Leistungsbearbeitung)?

4. Teilhabe an Bildung

Einführung: Mit dem BTHG wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe eingeführt.

4.1: Wurden Ihrer Einschätzung nach seit Einführung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung als eigene Leistungsgruppe solche Leistungen **verstärkt beantragt**? Welche Leistungsarten stehen dabei im Vordergrund?

4.2: Wurden bereits Leistungen beantragt, die es **vorher noch nicht gab** (z.B. Förderung eines Masterstudiums oder der beruflichen Weiterbildung)? Wenn ja: In wie vielen Fällen? (eine ungefähre Größenordnung genügt)

4.3: Sind **bestimmte Personengruppen** besonders häufig unter den Antragstellern zu finden (z.B. Altersgruppe, Menschen mit bestimmten Arten von Beeinträchtigungen oder mit bestimmter Qualifikation / Berufserfahrung)? Hat sich aus Ihrer Sicht der Personenkreis im Vergleich zu der Zeit vor dem BTHG verändert?

4.4: Alles in allem: Was hat sich für die **Leistungsbeziehenden** durch die Neuregelungen konkret geändert? Woran machen Sie das fest?

4.5: Hat sich die **Verwaltungspraxis** seit Inkrafttreten der Neuregelungen verändert? Wenn ja, inwiefern (z.B. Zusatzaufwand für Leistungsbearbeitung)?

4.6: Gibt es Änderungen in Bezug auf die **Kostenträgerschaft** z.B. bei Hilfsmitteln für Schüler?

5. Soziale Teilhabe

Einführung: Mit dem BTHG wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“. Bislang unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände wurden explizit geregelt.

5.1: Welche Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden derzeit erbracht und in welchem Umfang? (eine ungefähre Größenordnung genügt). Werden solche Leistungen seit Inkrafttreten der Neuerungen **verstärkt** beantragt? **Wenn ja:** Welche Leistungsarten stehen dabei im Vordergrund?

5.2: Wie schätzen Sie den **Kenntnisstand** der Leistungsberechtigten über die Neuregelungen ein?

5.3: Unterscheiden Sie zwischen **„einfacher“** Assistenz und **„qualifizierter“ Assistenz** (§ 78 SGB IX)? Wie regeln Sie diese Unterscheidung? Welche Konzepte haben Sie dafür entwickelt?

5.4: Alles in allem: Was hat sich durch die Neuregelungen für die **Leistungsbeziehenden** konkret geändert? Gibt es Unterstützungsbedarfe, die durch den neuen Leistungskatalog noch nicht abgedeckt sind?

6. Gesamtplanverfahren

Einführung: Durch das BTHG wurde das Gesamtplanverfahren weiterentwickelt, um die Koordination zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern zu verbessern.

Zur Information für Interviewer: Beim Gesamtplanverfahren lassen sich vier Schritte unterscheiden: **(1)** Bedarfsermittlung, **(2)** Feststellung der Leistungen, **(3)** Erstellung des Gesamtplans und **(4)** das Festlegen einer Teilhabezielvereinbarung.

6.1: Bitte beschreiben Sie, wie die Gesamtplanung und das Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX ablaufen.

_____

_____

_____

6.2: Wie wirkt sich das Gesamtplanverfahren mit Blick auf die **Zeitdauer** und die **Passgenauigkeit** der Leistungsbewilligung aus?

_____

_____

_____

6.3: Wie werden die **Vertrauenspersonen** der leistungsberechtigten Personen in die Planung einbezogen? Wer sind diese Personen typischerweise?

_____

_____

6.4: Wie werden die **Leistungserbringer** in das Gesamtplanverfahren einbezogen? In welcher Rolle nehmen sie Teil – als Vertrauenspersonen der Leistungsbeziehenden, oder werden sie von den Leistungsträgern hinzugezogen?

_____

_____

6.5: Wie oft finden **Gesamtplankonferenzen** statt? In welchen Fällen? Von wem werden Gesamtplankonferenzen vorgeschlagen, und kommt es vor, dass sie von Leistungsberechtigten auch abgelehnt werden? Wenn ja, was sind die Gründe hierfür?

_____

_____

_____

6.6: Halten Sie die Neuregelungen des § 119 SGB IX zur Gesamtplankonferenz für geeignet? Im Einzelnen: Ist der **Aufwand für eine Konferenz gerechtfertigt**? Sollten im Falle einer bereits erfolgenden Leistung die **Leistungserbringer systematisch einbezogen** werden? Welche Rolle spielt die **Zustimmung des Leistungsberechtigten**?

_____

_____

_____

6.7: Wenn es **mehrere leistungsverantwortliche Träger** gibt: Wie gestaltet sich die gemeinsame Planung und Abstimmung? Welche Schnittstellen sehen Sie zum trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX, wenn unterschiedliche Reha-Träger beteiligt sind?

_____

_____

_____

6.8: **Ggf. ergänzend zu 6.7:** Die Abstimmung mit anderen Reha-Trägern erfolgt häufig auf dem schriftlichen oder fernmündlichen Weg. Halten Sie eine Teilhabekonferenz nach § 20 SGB IX für weiterführend? Ist zu erwarten, dass diese Form der Beratung regelmäßig durchgeführt wird?

6.9: Hat sich die **Verwaltungspraxis** der Hilfeplanung seit Inkrafttreten der Neuregelungen verändert?

7. Instrumente der Bedarfsermittlung

Wenn oben genannt: Sie haben gerade schon den Punkt der Bedarfsermittlung angesprochen…

7.1: In *[Bundesland]* wird das Instrument *[Name des Instruments]* zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Wenden Sie dieses Instrument bereits (vollständig) **in der Praxis** an, oder gibt es eine Art „Übergangsinstrument"? Wurde das Instrument bereits in Ihre technischen Fachverfahren implementiert?

7.2: Bitte beschreiben Sie kurz, wie das Instrument **aufgebaut** ist. In welchen zeitlichen Abständen wird die Bedarfsermittlung **erneut** durchgeführt, nachdem die Leistung erstmals bewilligt wurde?

7.3: Im Hinblick auf die Inhalte und die praktische Umsetzung: Für welche Aspekte hat sich das neue Instrument in der Praxis aus Ihrer Sicht bewährt? Und wo sehen Sie eventuelle Bedarfe zur **Weiterentwicklung** (z.B. inhaltliche Aspekte, praktische Handhabung)?

7.4: Wurde vorher ein **anderes Instrument** zur Bedarfsermittlung eingesetzt? Wie unterscheidet sich das neue von dem alten Instrument? *Wenn Unterschiede genannt:* Hat sich durch das neue Instrument etwas an der Leistungspraxis verändert?

7.5: Kennen Sie Instrumente zur Bedarfsermittlung aus den **anderen Bundesländern**? Wenn ja, sehen Sie wesentliche Unterschiede zu Ihrem Instrument?

7.6: Im Rahmen der Bedarfsermittlung kann eine **Teilhabezielvereinbarung** festgelegt werden. Wenn eine Teilhabezielvereinbarung abgeschlossen wurde, welche Inhalte mit welcher Zeitdauer werden vereinbart? Wie wird die Teilhabezielvereinbarung umgesetzt? Wie wird **überprüft**, ob die Ziele erreicht wurden? Können Sie an einem typischen Beispiel erläutern, wie das abläuft?

8. Wunsch- und Wahlrecht

Einführung: Bei den nächsten Fragen geht es um das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX. Dieser Punkt ist von Bedeutung, wenn es um die Feststellung der Leistungen geht.

8.1: Wie häufig kommt es vor, dass die **bewilligte Leistung nicht den Wünschen** des Antragstellers entspricht? Können Sie dazu Beispiele benennen? Wie gehen Sie als Träger damit um?

8.2: Wie überprüfen Sie die **Angemessenheit** und die **Zumutbarkeit** der Leistung? Welche Kriterien legen Sie dabei zugrunde?

9. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Leistungspooling)

Einführung: Bei den nächsten Fragen geht es um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Pooling).

9.1: **Welche Leistungsarten** werden gemeinsam für mehrere Bezieher erbracht? Wie häufig ist dies der Fall? (eine ungefähre Größenordnung genügt) Ist das Leistungspooling seit Inkrafttreten der Neuregelungen häufiger geworden als zuvor?

9.2: Welche Leistungen werden gepoolt (a) in **besonderen Wohnformen**, (b) in **Wohngemeinschaften** und (c) in „**normalen" Privathaushalten**? Bei welchen Leistungen ist dies nicht möglich?

9.3: Wie wird sichergestellt, dass das Wunsch- und Wahlrecht bei der gemeinsamen Leistungserbringung gewahrt wird? Wie wird damit umgegangen, wenn **Wünsche eines Einzelnen** in diesem Rahmen nicht realisierbar sind?

9.4: Wenn Leistungen gemeinsam für mehrere Bezieher erbracht werden: Wie entscheiden Sie in der Praxis, ob eine gemeinsame Leistungserbringung **„zumutbar“** ist?

9.5: Gibt es zwischen Ihnen als Träger und den Leistungserbringern **Vorkehrungen** oder Verabredungen, um die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsbeziehenden bei der Gemeinsamen Inanspruchnahme abzusichern?

10. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen

Einführung: Die früheren Komplexleistungen in Einrichtungen wurden durch das BTHG in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen aufgegliedert.

9.1: Welche **Vorteile** sehen Sie in der Trennung dieser Leistungen? Wie schätzen Sie deren Auswirkungen für **Leistungsträger, Leistungserbringer, Leistungsbezieher und deren Angehörige** ein?

9.2: Gab es **Schwierigkeiten** mit dieser Umstellung?

9.3: Gibt es in den **Ländern Unterschiede** in Bezug auf die Trennung? Was sind die Hintergründe dieser Besonderheiten (z.B. rechtliche Aspekte, Verwaltungsstrukturen)?

9.4: Sehen Sie Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung dieser Neuregelung?

11. Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH

Einführung: Durch das BTHG wurden verschiedene Verfahren eingeführt, die die Effizienz der Leistungen steigern sollen. Über den Punkt der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung haben wir schon gesprochen. Ein weiterer Punkt sind Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

10.1: Welche Form der **Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen** gab es bereits vor Inkrafttreten der neuen Regelungen?

10.2: Hat sich durch das BTHG etwas an den Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen **verändert** (z.B. anlasslose Prüfungen)? **Wie laufen diese Prüfungen aktuell** ab (z.B. mit bestimmten Verfahren oder Instrumenten)? **Wer** führt die Prüfungen durch? Gibt es gemeinsame Prüfungen mit anderen Reha-Trägern, um **Doppelprüfungen** zu vermeiden?

10.3: Welche **Qualitätsmerkmale** beziehen Sie in Ihre Prüfungen ein? Zum Beispiel: Dienstpläne oder Qualifikation des Personals als Indikatoren für die *Strukturqualität*; Erreichung von Teilhabezielvereinbarungen und Beschwerdemanagement als Indikatoren für die *Ergebnisqualität*.

10.4: Inwieweit tragen die neuen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen aus Ihrer Sicht dazu bei, die **Transparenz und Effizienz** der Leistungserbringung zu erhöhen? Sind die Leistungen dadurch passgenauer geworden?

10.5: Was sind **förderliche und hinderliche Faktoren** bei der Umsetzung der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen?

10.6: Ergeben sich **Konflikte zwischen Wirtschaftlichkeit und der Qualität** der erbrachten Leistungen? Wenn ja: Wie sehen diese Konflikte aus? Wie gehen Sie damit um?

12. Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten

11.1: Welche Auswirkungen hat das neue Verfahren der **Einkommensheranziehung** auf die **Verwaltungsabläufe**?

11.2: Führt aus Ihrer Sicht die Neuregelung der Berechnung des Eigenbeitrags der Leistungsbeziehenden zu mehr **Transparenz und Vereinfachung** für Sie **als Träger**?

11.3: Werden die **Leistungsbeziehenden** in finanzieller Hinsicht durch die neue Regelung wirksam entlastet? Ist es für sie einfacher und transparenter geworden?

13. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

12.1 Zum Abschluss bitten wir Sie um Ihre Einschätzung zum Weiterentwicklungsbedarf des BTHG. Dies kann sowohl **rechtliche Aspekte** als auch die **praktische Umsetzung** betreffen. Gibt es aus Ihrer Sicht Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung? (bezogen auf die Themen des Interviews, aber auch darüber hinaus)

A – Implementationsanalyse

A1.3 – Fragebogen Selbstvertretung (qualitative Erhebung)

infas INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

Leitfragen der Implementationsanalyse
- Befragung der Selbstvertretungsorganisationen -

Inhalt

1. Allgemeine Angaben und erste Einschätzung ... 1
2. Teilhabe am Arbeitsleben ... 1
3. Teilhabe an Bildung ... 2
4. Soziale Teilhabe ... 2
5. Gesamtplanung und Gesamtplanverfahren ... 3
6. Instrumente der Bedarfsermittlung ... 3
7. Wunsch- und Wahlrecht ... 4
8. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Leistungspooling) ... 4
9. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen ... 4
10. Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH ... 5
11. Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten ... 5
12. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung ... 5

Wirkungsprognose BTHG

infas INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

1. Allgemeine Angaben und erste Einschätzung

Institution: _____

Interviewpartner & Funktion: _____

Sonstiges: _____

_____

Datum des Interviews: _____

INTRO: Kurze Vorstellung des Projektes und Zielstellung des Interviews.

Bitte beschreiben Sie kurz, in welcher Funktion Sie tätig sind. Inwiefern waren Sie/Ihre Institutionen in den Gesetzgebungsprozess eingebunden?

_____

_____

_____

Zu Beginn eine erste Einschätzung zum BTHG: Wie haben Sie den Umstellungsprozess bisher erlebt? Was hat sich für die Leistungsbeziehenden verändert? Welche Aspekte bewerten Sie als gewinnbringend? An welchen Stellen gibt es Schwierigkeiten?

_____

_____

_____

2. Teilhabe am Arbeitsleben

Einführung: Durch das BTHG sollen die Beschäftigungsmöglichkeiten für Personen verbessert werden, die geringe Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben und die auch in einer WfbM nicht richtig aufgehoben sind. Ich möchte Sie um Ihre Einschätzung zum Budget für Arbeit und zu den anderen Leistungsanbietern bitten.

2.1: Beginnen wir mit dem Budget für Arbeit. Wie wird das ***Budget für Arbeit*** bisher in Anspruch genommen? Gibt es bestimmte Personen, die das BfA verstärkt in Anspruch nehmen?

_____

_____

_____

2.2: Sind Ihnen Schwierigkeiten bekannt, die die Budgetnehmenden haben?

_____

_____

_____

2.3: Ziel des Budgets für Arbeit ist es, einen Wechsel von der WfbM (Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern. Kann dieses Ziel in der Praxis umgesetzt werden? Welche Aktivitäten gibt es bei den Trägern, um dieses Ziel zu realisieren? Unterstützen die WfbM diese Übergänge?

_____

_____

_____

2.4: Nun kommen wir zu den **anderen Leistungsanbietern:** Was genau unterscheidet die anderen Leistungsanbieter von den Angeboten der WfbM? Welche Vor- und Nachteile bieten sie für die Leistungsbeziehenden?

2.5: Alles in allem: Welche Aspekte der Neuregelung zur Teilhabe am Arbeitsleben schätzen Sie eher positiv, welche als eher negativ ein? Sehen Sie Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung? Gibt es Unterstützungsbedarfe, die noch nicht abgedeckt werden?

3. Teilhabe an Bildung

Einführung: Mit dem BTHG werden / wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe eingeführt. Sie werden damit im Gesetzestext erstmals im Einzelnen genannt.

3.1: Wurden Ihrer Einschätzung nach seit Einführung des BTHG solche Leistungen verstärkt beantragt? Wenn ja, welche Leistungsarten stehen dabei im Vordergrund?

3.2: Sind Ihnen Schwierigkeiten mit der Teilhabe an Bildung im Vergleich zu der Zeit vor dem BTHG bekannt geworden?

3.3: Alles in allem: Welche Aspekte der Neuregelung schätzen Sie eher positiv, welche als eher negativ ein? Sehen Sie Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung? Gibt es Unterstützungsbedarfe, die noch nicht abgedeckt werden?

4. Soziale Teilhabe

Einführung: Mit dem BTHG wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“. Bislang unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände wurden explizit geregelt.

4.1: Werden solche Leistungen seit Inkrafttreten der Neuerungen verstärkt beantragt? Wenn ja: Welche Leistungsarten stehen dabei im Vordergrund?

4.2: Wie schätzen Sie den Kenntnisstand der Leistungsberechtigten über die Neuregelungen ein?

4.3: Mit dem BTHG wurde der Unterschied zwischen „einfacher“ und „qualifizierter“ Assistenz eingeführt. Welche Auswirkungen hat diese Unterscheidung Ihrer Einschätzung nach?

4.4: Alles in allem: Welche Aspekte der Neuregelung schätzen Sie eher positiv, welche als eher negativ ein? Sehen Sie Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung? Gibt es Unterstützungsbedarfe, die noch nicht abgedeckt werden?

5. Gesamtplanung und Gesamtplanverfahren

Einführung: Durch das BTHG wurde das Gesamtplanverfahren weiterentwickelt.

Zur Information für Interviewer: Beim Gesamtplanverfahren lassen sich vier Schritte unterscheiden: **(1)** Bedarfsermittlung, **(2)** Feststellung der Leistungen, **(3)** Erstellung des Gesamtplans und **(4)** das Festlegen einer Teilhabezielvereinbarung.

5.1: Bitte beschreiben Sie, wie die Gesamtplanung und das Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX aus Sicht der Antragstellenden ablaufen.

5.2: Wie wirkt sich das Gesamtplanverfahren mit Blick auf die Zeitdauer und die Passgenauigkeit der Leistungsbewilligung aus?

5.3: Alles in allem: Welche Aspekte der Neuregelung schätzen Sie eher positiv, welche als eher negativ ein? Sehen Sie Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung?

6. Instrumente der Bedarfsermittlung

Wenn oben genannt: Sie haben gerade schon den Punkt der Bedarfsermittlung angesprochen…

6.1: In *[Bundesland]* wird das Instrument *[Name des Instruments]* zur Bedarfsermittlung eingesetzt.

Für welche Aspekte hat sich das neue Instrument in der Praxis aus Ihrer Sicht bewährt? Und wo sehen Sie eventuelle Bedarfe zur Weiterentwicklung (z.B. inhaltliche Aspekte, praktische Handhabung)?

7. Wunsch- und Wahlrecht

Einführung: Bei den nächsten Fragen geht es um das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX. Dieser Punkt ist von Bedeutung, wenn es um die Feststellung der Leistungen geht.

7.1: Wie häufig kommt es vor, dass die bewilligte Leistung nicht den Wünschen des Antragstellers entspricht? Können Sie dazu Beispiele benennen? Wie gehen die Träger damit um?

_____

_____

_____

7.2: Wie überprüfen die Träger die Angemessenheit und die Zumutbarkeit der Leistung? Welche Kriterien legen Sie dabei zugrunde?

_____

_____

_____

8. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Leistungspooling)

Einführung: Bei den nächsten Fragen geht es um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Pooling).

8.1: Welche Leistungsarten werden gemeinsam für mehrere Bezieher erbracht? Wie häufig ist dies der Fall? (eine ungefähre Größenordnung genügt) Ist das Leistungspooling seit Inkrafttreten der Neuregelungen häufiger geworden als zuvor?

_____

_____

_____

8.2: Wie wird sichergestellt, dass das Wunsch- und Wahlrecht bei der gemeinsamen Leistungserbringung gewahrt wird? Wie wird damit umgegangen, wenn Wünsche eines Einzelnen in diesem Rahmen nicht realisierbar sind?

_____

_____

9. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen

Einführung: Die früheren Komplexleistungen in Einrichtungen wurden durch das BTHG in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen aufgegliedert.

9.1: Welche Vorteile sehen Sie in der Trennung dieser Leistungen? Wie schätzen Sie deren Auswirkungen für Leistungsträger, Leistungserbringer, Leistungsbezieher und deren Angehörige ein?

_____

_____

9.2: Gab es Schwierigkeiten mit dieser Umstellung?

_____

_____

9.3: Welche Aspekte der Neuregelung schätzen Sie eher positiv, welche als eher negativ ein? Sehen Sie Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung?

_____

_____

10. Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH

Einführung: Durch das BTHG wurden verschiedene Verfahren eingeführt, die die Effizienz der Leistungen steigern sollen. Über den Punkt der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung haben wir schon gesprochen. Ein weiterer Punkt sind Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

10.1: Ergeben sich Konflikte zwischen Fragen der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der erbrachten Leistungen? Wenn ja: Wie sehen diese Konflikte aus?

11. Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten

11.1: Werden die Leistungsbeziehenden in finanzieller Hinsicht durch die Erhöhung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge wirksam entlastet? Ist es für sie einfacher und transparenter geworden?

12. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

Zum Abschluss bitten wir Sie um Ihre Einschätzung zum Weiterentwicklungsbedarf des BTHG. Dies kann sowohl rechtliche Aspekte als auch die praktische Umsetzung betreffen. Gibt es aus Ihrer Sicht Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung? (bezogen auf die Themen des Interviews, aber auch darüber hinaus)

A – Implementationsanalyse

A1.4 – Fragebogen Leistungsträger (quantitative Erhebung)

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Befragung der Leistungsträger

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

01. Guten Tag,

wir freuen uns, dass Sie unsere Fragen beantworten!

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde im Dezember 2016 verabschiedet mit dem Ziel, die Eingliederungshilfe personenzentriert und mit guter Qualität zu erbringen. Im Folgenden wird es um den Umsetzungsstand des BTHG in ausgewählten Regelungsbereichen gehen.

Das BTHG ist noch nicht vollständig umgesetzt. Bitte beziehen Sie sich bei Ihren Antworten auf den aktuellen Umsetzungsstand in Ihrem Zuständigkeitsbereich.

Hinweise zum Datenschutz finden Sie **hier**. Wenn Sie einverstanden sind, klicken Sie bitte auf „Weiter".

Viele Grüße,

Ihr Team des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

02. Ein wichtiger Hinweis vorab: Sie können die Umfrage zwischenspeichern. Sie müssen nicht alle Fragen direkt beantworten, sondern können bei Bedarf Ihre Antworten speichern und zu einem späteren Zeitpunkt mit der Umfrage weitermachen.

A. Allgemeine Angaben

1. Bundesland: _____

2. Landkreis / kreisfreie Stadt / überörtl. Träger: _____

3. Wie viele Personen (in Vollzeitäquivalenten) arbeiten derzeit bei Ihnen im Bereich der Eingliederungshilfe?

Insgesamt: _____ Vollzeitäquivalente

Davon:

Personal für Bedarfsermittlung und Planung: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstige Verwaltungsaufgaben: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstiges: _____ Vollzeitäquivalente

Wenn „Sonstiges": Bitte geben Sie an, in welchen Bereichen neues Personal eingestellt wurde.

4. Welche Leistungsarten liegen in Ihrem Zuständigkeitsbereich?

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe

1

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

5. Wie viele Personen beziehen derzeit in Ihrem Zuständigkeitsbereich Leistungen der Eingliederungshilfe?

5.1 Insgesamt: _____

5.2 Davon:

Wenn eine Person Leistungen aus mehreren Bereichen bezieht, dann führen Sie diese Person bei sämtlichen der unten genannten Leistungsbereiche an.

Wenn Sie in einem Bereich keine Leistungsbeziehenden haben, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

In Privathaushalten (einschl. Wohngruppen mit Assistenz): _____
Teilstationär: _____
In besonderen Wohnformen: _____

5.3 Davon:

Wenn eine Person Leistungen aus mehreren Bereichen bezieht, dann führen Sie diese Person bei sämtlichen der unten genannten Leistungsbereiche an.

Wenn Sie in einem Bereich keine Leistungsbeziehenden haben, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Teilhabe am Arbeitsleben: _____
Teilhabe an Bildung: _____
Soziale Teilhabe: _____
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe: _____

6. Wie hoch waren die Leistungsausgaben für die Eingliederungshilfe in den vergangenen Jahren?

Leistungsausgaben im Jahr 2020: _____ Euro

Leistungsausgaben im Jahr 2021: _____ Euro

dabei handelt es sich um (bitte ankreuzen):

- brutto
- netto

B. Umstellungsprozess im Zuge des BTHG

7. Haben Sie aufgrund der Neuregelungen des BTHG seit dem Jahr 2018 zusätzlich neues Personal eingestellt?
   - Ja
   - Nein

8. *Filter: Wenn Frage 7 = Ja:* Wie viele Personen (in Vollzeitäquivalenten) wurden zusätzlich neu eingestellt, und in welchen Bereichen?

Nicht gemeint sind Aufstockungen des Personals, die auch ohne das BTHG erfolgt wären oder Veränderungen der Aufgabenbereiche von bereits angestelltem Personal.

Insgesamt: _____ Vollzeitäquivalente

Davon:

Bedarfsermittlung und Hilfeplanung/ Gesamtplanung/ Teilhabeplanung: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstige Verwaltungsaufgaben: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstiges, und zwar: _____ Vollzeitäquivalente

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

9. Ist das aktuell beschäftigte Personal ausreichend, um die anfallenden Aufgaben zu bearbeiten?
   - Ja
   - Nein

10. *Filter: Wenn Frage 9 = Nein:* Bitte geben Sie an, wie viel Personal Sie zusätzlich benötigen würden, um die anfallenden Aufgaben bearbeiten zu können.

Wenn in einem Bereich keine weiteren Personalstellen erforderlich sind, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Bedarfsermittlung und Hilfeplanung / Gesamtplanung/ Teilhabeplanung: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstige Verwaltungsaufgaben:_____ Vollzeitäquivalente

Sonstiges, und zwar: _____ Vollzeitäquivalente

Wenn „Sonstiges“, bitte erläutern:_____

11. *Filter: Wenn Frage 9 = Nein:* Bitte geben Sie an, für welche Aufgabenbereiche konkret mehr Personal benötigt wird (z.B. Beratung nach § 106, Bedarfsermittlung, Überprüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen etc.).

_____

12. Wie viele Personalstellen (in Vollzeitäquivalenten), die wegen der Änderungen durch das BTHG erforderlich sind, sollen bis Jahresende 2022 noch besetzt werden?

Wenn in einem Bereich keine weiteren Personalstellen geplant sind, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein

Insgesamt: _____ Vollzeitäquivalente

Davon:

Bedarfsermittlung und Hilfeplanung / Gesamtplanung und Teilhabeplanung: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstige Verwaltungsaufgaben:_____ Vollzeitäquivalente

Sonstiges: _____ Vollzeitäquivalente

Wenn „Sonstiges“, bitte erläutern:_____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

13. Das BTHG ist in einigen Bereichen noch nicht vollständig umgesetzt. Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zustimmen.

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Das BTHG hat zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe geklärt.						
Das BTHG hat zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern geführt.						
Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten.						
Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden bedarfsgerechtere Leistungen.						
Das Innovationspotenzial des BTHG wurde in der Praxis schon weitgehend umgesetzt.						
Infolge des BTHG sind in unserem Zuständigkeitsbereich neue Leistungsangebote entstanden.						

14. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

15. Bitte beschreiben Sie kurz den Stand der Verhandlungen der Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX sowie den Verhandlungsstand der Verträge mit Leistungserbringern nach § 123 SGB IX.

Stand des Landesrahmenvertrags: _____

Stand der Verhandlungen mit Leistungserbringern: _____

C. Teilhabe am Arbeitsleben

Filter: Wenn Frage 4 = Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben UND Frage 5.3 Teilhabe am Arbeitsleben > 0:

16. Sie haben angegeben, dass derzeit [*Angabe aus Frage 5.3*] Personen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Im Folgenden geht es um das **Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX**. Bitte machen Sie einige Angaben dazu, um welche Personen es sich handelt. Eine ungefähre Angabe genügt.

Vorrangige Behinderung der Leistungsbeziehenden

Tragen Sie bitte eine „0“ ein, wenn eine Behinderungsart nicht unter den Leistungsbeziehenden vertreten ist.

Wenn Sie hierzu gar keine Angaben machen können, geben Sie bitte die Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden bei "Das kann ich nicht einschätzen" an.

Körperliche Behinderung: _____ Personen

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Sinnesbehinderung: _____ Personen
Kognitive/ geistige Behinderung: _____ Personen
Psychische/ seelische Behinderung: _____ Personen
Mehrfachbehinderung: ____Personen
Das kann ich nicht einschätzen.

17. Wie hat sich die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit seit dem Jahr 2018 entwickelt?
    - Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.
    - Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.
    - Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.

18. Und wenn Sie speziell auf das Jahr 2021 blicken: Wie hat sich die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit in dieser Zeit entwickelt?
    - Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.
    - Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.
    - Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.

19. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Das Budget für Arbeit ist ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben.						
In unserem Zuständigkeitsbereich gibt es eine ausreichende Zahl an Betrieben, die Budgetnehmende beschäftigen.						
Die WfbM unterstützen den Wechsel ihrer Beschäftigten in ein Budget für Arbeit.						
Die Begleitung der Budgetnehmer an ihrem neuen Arbeitsplatz funktioniert gut.						
Die Leistungsbeziehenden verbleiben über einen längeren Zeitraum im Budget für Arbeit.						
Wechsel vom Budget für Arbeit zurück in die WfbM sind selten.						

20. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

21. Ein Ziel des Budgets für Arbeit ist es, einen Wechsel von der WfbM (Arbeitsbereich) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern. Welche Aktivitäten gibt es bei Ihnen als Träger, um dieses Ziel zu realisieren?
    - Zielvereinbarungen zwischen Träger und WfbM
    - Prämienzahlungen an WfbM für erfolgreiche Vermittlungen in das Budget für Arbeit

- Informationsangebote, um Betriebe über das Budget für Arbeit zu informieren
- Sonstiges, und zwar: _____
- Es gibt in dieser Hinsicht keine konkreten Aktivitäten von uns als Träger.

Durch das BTHG wurde auch die Möglichkeit geschaffen, andere Leistungsanbieter als Alternative zu den WfbM zuzulassen. Wir haben nun einige Fragen zu den anderen Leistungsanbietern.

22. Wie viele andere Leistungsanbieter gibt es in Ihrem Zuständigkeitsbereich aktuell?

Tragen Sie bitte eine „0“ ein, wenn es keine Leistungsanbieter gibt.

_____ Anbieter mit abgeschlossenen Verträgen

_____ Anbieter in konkreter Verhandlung

23. Wie viele Personen sind derzeit bei anderen Leistungsanbietern beschäftigt?

Tragen Sie bitte eine „0“ ein, wenn keine Personen dort beschäftigt sind.

_____ Personen

24. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Die anderen Leistungsanbieter sind ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben.						
In unserem Zuständigkeitsbereich gibt es eine ausreichende Zahl an anderen Leistungsanbietern.						
Die anderen Leistungsanbieter haben mehr Spielräume, Arbeits-angebote zu gestalten und stellen eine sinnvolle Alternative zu den WfbM dar.						

25. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

D. Teilhabe an Bildung

Filter: *Wenn Frage 4 = Leistungen zur Teilhabe an Bildung UND Frage 5.3 Teilhabe an Bildung > 0:*

Mit dem BTHG wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe eingeführt. Bislang unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände wurden explizit geregelt.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

26. Sie haben angegeben, dass derzeit [*Angabe aus Frage 5.3*] Personen Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten. Bitte machen Sie einige Angaben dazu, um welche Leistungen es sich dabei handelt. Eine ungefähre Angabe genügt.

Art der Leistung

Wenn Sie in einem Bereich keine Leistungsbeziehenden haben, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Wenn Sie hierzu gar keine Angaben machen können, geben Sie bitte die Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden bei "Das kann ich nicht einschätzen" an.

Leistungen für Schüler: _____ Personen

Leistungen für Studierende: _____ Personen

darunter: Studierende in einem Masterstudiengang: _____

Leistungen der schulischen oder hochschulischen Weiterbildung: _____ Personen

Sonstiges: _____ Personen

Das kann ich nicht einschätzen.

Wenn „Sonstiges“, bitte erläutern:_____

27. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Der vorhandene Leistungskatalog deckt die bestehenden Unterstützungsbedarfe im Bereich der Teilhabe an Bildung vollständig ab.						
Die Aufnahme der beruflichen Weiterbildung in § 112 Abs. 2 SGB IX hat zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Leistung geführt.						
Die Aufnahme von Masterstudiengängen in § 112 Abs. 2 SGB IX hat zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Leistung geführt.						
In unserem Zuständigkeitsbereich gibt es eine ausreichende Zahl an Anbietern von Leistungen im Bereich der Teilhabe an Bildung.						
Die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern (z.B. Krankenkassen) sind bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung ausreichend klar geregelt.						

28. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

29. Gibt es bedingt durch das BTHG mehr Konflikte zwischen Ihnen als Eingliederungshilfeträger und anderen Reha-Trägern, was die Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe an Bildung betrifft?
    - Ja
    - Nein
    - Weiß nicht.

30. *Filter: Wenn Frage 29 = Ja:* Bitte beschreiben Sie kurz, worin die Konflikte bestehen.

_____

E. Soziale Teilhabe

Filter: *Wenn Frage 4 = Leistungen zur sozialen Teilhabe UND Frage 5.3 soziale Teilhabe > 0:*

Mit dem BTHG wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“. Bislang unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände wurden explizit geregelt.

31. Sie haben angegeben, dass derzeit [*Angabe aus Frage 5.3*] Personen Leistungen zur sozialen Teilhabe erhalten. Bitte machen Sie einige Angaben dazu, um welche Personen es sich dabei handelt. Eine ungefähre Angabe genügt.

Vorrangige Behinderung der Leistungsbeziehenden

Tragen Sie bitte eine „0“ ein, wenn eine Behinderungsart nicht unter den Leistungsbeziehenden vertreten ist.

Wenn Sie hierzu gar keine Angaben machen können, geben Sie bitte die Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden bei "Das kann ich nicht einschätzen" an.

Körperliche Behinderung: _____ Personen
Sinnesbehinderung: _____ Personen
Kognitive/ geistige Behinderung: _____ Personen
Psychische/ seelische Behinderung: _____ Personen
Mehrfachbehinderung: ____Personen
Das kann ich nicht einschätzen.

32. Wie hat sich die Inanspruchnahme von Leistungen zur sozialen Teilhabe seit dem Jahr 2018 entwickelt?
    - Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.
    - Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.
    - Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

33. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Der vorhandene Leistungskatalog deckt die bestehenden Unterstützungsbedarfe im Bereich der sozialen Teilhabe vollständig ab.						
Die Unterscheidung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz (§ 78 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB IX) ist sinnvoll und hilfreich.						
Die Unterscheidung zwischen beiden Assistenzformen lässt sich in den Vereinbarungen mit den Leistungserbringern gut umsetzen.						
Die ausdrückliche Nennung von Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt in § 78 Abs. 3 und 5 SGB IX hat zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Leistungen geführt.						
In unserem Zuständigkeitsbereich gibt es eine ausreichende Zahl an Anbietern von Leistungen im Bereich der sozialen Teilhabe.						
Die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern (z.B. Krankenkassen) sind bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe ausreichend klar geregelt.						

34. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

F. Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren / Hilfeplanung

Durch das BTHG wurde das Gesamtplanverfahren (Hilfeplanung) weiterentwickelt, um die Koordination zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern zu verbessern.

Bei den folgenden Fragen geht es um das **Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX**. Es setzt sich zusammen aus der Bedarfsermittlung und ggfs. der Durchführung einer Gesamtplankonferenz, bei der die Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer unter Beteiligung der zuständigen Leistungsträger abgestimmt werden.

35. Welches Bedarfsermittlungsinstrument wird bei Ihnen derzeit eingesetzt?

_____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

36. Wenden Sie seit Inkrafttreten des BTHG ein anderes Bedarfsermittlungsinstrument an als zuvor?
    - Ja, für sämtliche Leistungsfälle.
    - Ja, aber zunächst nur für Neufälle.
    - Nein

37. Wie lange dauert die Bedarfsermittlung im Durchschnitt?

Bei neuen Leistungsfällen: ____ Minuten

Bei „Bestandsfällen“: ____ Minuten

38. *Filter: Wenn Frage 36 = Ja, für sämtliche Leistungsfälle / Ja, aber zunächst nur für Neufälle:* Dauert die Bedarfsermittlung mit dem neuen Instrument länger als mit dem zuvor eingesetzten Instrument?
    - Ja, etwa ___ Prozent länger
    - Nein

39. In welchen zeitlichen Abständen wird die Gesamtplanung bei Bestandsfällen durchgeführt?
    - Im Abstand von _____ Monaten
    - Es gibt keinen festgelegten Zeitabstand.

40. Die Leistungsbeziehenden können Vertrauenspersonen zu den Gesprächen der Bedarfsermittlung und der Gesamtplanung mitbringen. Bitte schätzen Sie, zu welchen Teilen Leistungserbringer und sonstige Personen (z.B. Familienangehörige) in die Planungsverfahren einbezogen werden.

    Wenn Sie hierzu keine Angabe machen können, lassen Sie die Felder frei.

    (Mitarbeiter der) Leistungserbringer werden in ___ Prozent der Planungsverfahren einbezogen.

    Sonstige Personen werden in ___ Prozent der Planungsverfahren einbezogen.

41. Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen. In diesem Rahmen beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und weitere beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung insbesondere über die Wünsche des Leistungsberechtigten, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie die Erbringung der Leistungen.

    Haben Sie schon einmal eine Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX) durchgeführt?
    - Ja
    - Nein
    - Weiß nicht

42. *Filter: Wenn Frage 41 = Ja:* Wie viele Gesamtplankonferenzen haben im Jahr 2021 stattgefunden?

____ (bitte nennen)

43. *Filter: Wenn Frage 41 = Ja*: Bitte beschreiben Sie kurz, in welchen Fällen eine Gesamtplankonferenz stattfindet. Was sind die konkreten Anlässe? Welche Aspekte werden besprochen?

_____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

44. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Filter: Wenn Frage 36 = Ja, für sämtliche Leistungsfälle / Ja, aber zunächst nur für Neufälle: Das neue Bedarfsermittlungsinstrument ist in der Praxis gut umsetzbar.						
Filter: Wenn Frage 36 = Ja, für sämtliche Leistungsfälle / Ja, aber zunächst nur für Neufälle: Unter Anwendung des neuen Bedarfsermittlungsinstruments werden in der Regel eher höhere Bedarfe festgestellt als zuvor.						
Filter: Wenn Frage 36 = Ja, für sämtliche Leistungsfälle / Ja, aber zunächst nur für Neufälle: Auf Grundlage der neuen Bedarfsermittlung werden in der Regel mehr Leistungen bewilligt als zuvor.						
Durch das weiterentwickelte Gesamtplanverfahren sind die bewilligten Leistungen besser auf die individuellen Bedürfnisse der Leistungsbeziehenden abgestimmt.						
Das Gesamtplanverfahren sorgt dafür, dass Planungsprozesse beschleunigt werden.						
Das Gesamtplanverfahren sorgt für mehr Transparenz und Überprüfbarkeit in Bezug auf die bewilligten Leistungen.						

45. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

46. Wurde von Ihrem Träger schon einmal eine Teilhabeplankonferenz (§ 19 SGB IX) unter Einbeziehung anderer Rehaträger durchgeführt?
    - Ja
    - Nein
    - Weiß nicht

47. *Filter: Wenn Frage 46 = Ja:* Wie viele trägerübergreifende Teilhabeplankonferenzen haben im Jahr 2021 stattgefunden?

____ Teilhabeplankonferenzen

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

G. Wunsch- und Wahlrecht, Gemeinsame Inanspruchnahme

Durch die Weiterentwicklung von Bedarfsermittlung und Planungsverfahren sollte auch das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbeziehenden nach § 8 und § 104 SGB IX verbessert werden.

48. Äußern die Antragstellenden seit Inkrafttreten des BTHG verstärkt eigene Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Leistungsgestaltung (z.B. Art der Leistung, Ort der Leistungserbringung)?
    - Ja, deutlich häufiger.
    - Ja, geringfügig häufiger.
    - Nein.

49. Bitte schätzen Sie: Wie häufig kommt es vor, dass die bewilligte Leistung nicht den Wünschen des Antragstellers entspricht?
    Bei ____ Prozent der bewilligten Leistungen.

    Das kann ich nicht einschätzen.

50. Hat sich die Zahl der Leistungsbeziehenden, deren Wünschen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG erhöht?
    - Ja, deutlich erhöht.
    - Ja, geringfügig erhöht.
    - Nein.

51. *Filter: Wenn Frage 50 = Ja, deutlich erhöht / Ja, geringfügig erhöht*: Bitte beschreiben Sie kurz, welchen Wünschen häufig nicht entsprochen werden kann (z.B. Wohnform, Assistenzkraft, Zeitpunkt oder Ort der Leistungserbringung).

    _____

52. Was sind die Gründe dafür, dass die bewilligten Leistungen in manchen Fällen nicht den Wünschen des Antragstellers entsprechen?

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	Weiß nicht.
Es gibt eine kostengünstigere Gestaltung der Leistung, mit der die Bedarfe adäquat abgedeckt werden können.					
Die Wünsche des Leistungsbeziehenden sind nicht dazu geeignet, den vorhandenen Bedarf zu decken.					
Die gewünschte Leistung kann nicht realisiert werden, da es vor Ort kein entsprechendes Angebot gibt.					
Die Wünsche der Leistungsbeziehenden gehen über das hinaus, was objektiv als Bedarf ermittelt und bewilligt wurde.					
Sonstiges, und zwar: _____					

53. Wie überprüfen Sie die **Angemessenheit** und (ggf. im Rahmen dessen) die **Zumutbarkeit** der Leistung? Welche Kriterien legen Sie dabei zugrunde?

    _____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Bei den nächsten Fragen geht es um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nach § 116 Abs. 2 SGB IX.

54. In wie vielen Fällen erfolgt eine gemeinsame Leistungserbringung?

Insgesamt: _____ Leistungsbeziehende, die gemeinsam mit anderen Personen Leistungen in Anspruch nehmen

Davon:

Wenn es in einem Bereich keine gemeinsame Leistungserbringung gibt, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

bei Assistenz in Privatwohnungen: _____ Personen
bei Assistenz in gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen: _____ Personen

Dabei geht es um:

Wenn es in einem Bereich keine gemeinsame Leistungserbringung gibt, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Schulassistenz: _____ Personen
Aktivitäten der Freizeitgestaltung: _____ Personen
Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität: _____ Personen
Förderung der Verständigung: _____ Personen
Sonstiges, und zwar _____: _____ Personen

55. Wie hat sich die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen seit dem Jahr 2018 entwickelt?

	Ist (leicht) gestiegen.	Ist in etwa gleich geblieben.	Ist (leicht) gesunken.
In Privatwohnungen			
In gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen			

56. Und wenn Sie speziell auf das Jahr 2021 blicken: Wie hat sich die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen zur sozialen Teilhabe in dieser Zeit entwickelt?

	Ist (leicht) gestiegen.	Ist in etwa gleich geblieben.	Ist (leicht) gesunken.
In Privatwohnungen			
In gemeinschaftlichen bzw. Besonderen Wohnformen			

H. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die früheren Komplexleistungen in besonderen Wohnformen wurden durch das BTHG in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen aufgegliedert.

57. Inwieweit wurde die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in Ihrem Zuständigkeitsbereich umgesetzt?
    - Vollständig umgesetzt
    - Derzeit kommt eine Übergangslösung zur Anwendung.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

58. Bitte beschreiben Sie kurz in Stichpunkten, wie genau die Leistungstrennung bei Ihnen derzeit umgesetzt wird.

_____

59. Bitte kreuzen Sie an, welche Veränderungen des Leistungsangebots sich infolge der Leistungstrennung ergeben haben.
    - Modularisierte Leistungserbringung
    - Möglichkeit des Bezugs von Leistungen mehrerer Anbieter (z.B. der Wohneinrichtung und „externer" Assistenzdienste)
    - Stärkere Personenzentrierung
    - Sonstige, und zwar: _____

60. *Filter: Wenn Frage 57 = Übergangslösung*: Sie haben angegeben, dass derzeit eine Übergangslösung angewendet wird. Bitte beschreiben Sie kurz, welche Veränderungen bei der Leistungstrennung noch geplant sind.

_____

61. Bitte geben Sie an, welche Umstellungsprobleme Sie hinsichtlich der Leistungstrennung erlebt haben.

	Das hat keine größeren Probleme bereitet.	Das hat in der Vergangenheit größere Probleme bereitet, nun aber nicht mehr.	Das bereitet auch aktuell noch größere Probleme.
Information der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen zum Jahreswechsel 2019/2020			
Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf neue Vertragsformen und Zahlungsverfahren			
Umgang der Leistungsbeziehenden mit neuen (finanziellen) Spielräumen			
Umstellung der Leistungserbringer auf neue Vertragsformen			
Umstellung der Leistungserbringer auf verändertes Angebot in besonderen Wohnformen			
Sonstiges, und zwar: _____			

62. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

63. In welchem Umfang sind Ihre Leistungsausgaben durch die Abspaltung der existenzsichernden Leistungen gegenüber dem Jahr 2019 (Nettoausgaben nach Erstattung) gesunken?

Wenn Sie hierzu keine Angabe machen können, lassen Sie die Felder frei.

im Jahr 2020 um _____ Euro

im Jahr 2021 um _____ Euro

I. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Durch das BTHG wurden verschiedene Verfahren eingeführt, die die Effizienz der Leistungen steigern sollen. Dazu zählen u.a. mehr Möglichkeiten für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

64. Machen Sie bereits stärker Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen als vor dem Jahr 2018?
- Ja
- Nein
- Weiß nicht

65. In welchen zeitlichen Abständen werden Qualitätsprüfungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt?
- Qualitätsprüfungen im Abstand von: _____ Monaten
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Abstand von: _____ Monaten
- Wenn ein Anlass dafür vorliegt.
- Wir führen keine Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch.

66. *Filter: Wenn Frage 65 = Es werden Prüfungen in regelmäßigen Abständen / anlassbezogen durchgeführt:* Welche Kriterien überprüfen Sie?

Qualitätsprüfungen: _____

Wirtschaftlichkeitsprüfungen: _____

67. *Filter: Wenn Frage 65 = Es werden Prüfungen in regelmäßigen Abständen / anlassbezogen durchgeführt:* Welche Faktoren sind förderlich und welche hinderlich für diese Prüfverfahren?

_____

68. In welchem Maße stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Die Prüfungen führen nach bisherigen Erfahrungen zu mehr Effizienz in der Leistungserbringung.						
Wir erwarten, dass die Prüfungen langfristig zu finanziellen Einsparungen für den Träger führen.						
Die Prüfungen tragen dazu bei, die Transparenz und Abstimmung der Leistungen zu verbessern.						

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

69. Zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen können Zielkonflikte auftreten. Wie stellt sich dieses Spannungsfeld für Sie als Leistungsträger dar? Bitte beschreiben Sie kurz in Stichpunkten.

_____

J. Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten

Zum Schluss haben wir noch einige Fragen zum finanziellen Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten.

70. Führt aus Ihrer Sicht die Neuregelung der Berechnung des Eigenbeitrags der Leistungsbeziehenden zu mehr Transparenz und Vereinfachung für Sie als Träger?
- Ja
- Teils, teils
- Nein

71. In welchem Umfang sind Ihre Leistungsausgaben durch die Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen gestiegen?

Wenn Sie hierzu keine Angabe machen können, lassen Sie die Felder frei.

im Jahr 2020 um _____ Euro

im Jahr 2021 um _____ Euro

Keine Angabe möglich

72. Führt die veränderte Heranziehung von Einkommen und Vermögen zu finanziellen Engpässen beim Leistungsträger?
- Ja
- Teils, teils
- Nein

73. *Filter: Wenn Frage 72 = Ja / Teils, teils:* Bitte beschreiben Sie kurz, welche Konsequenzen dies hat.

_____

74. Zum Abschluss noch eine letzte Frage: An welchen Stellen sehen Sie den größten Weiterentwicklungsbedarf des BTHG? Dies können sowohl rechtliche Aspekte als auch die konkrete praktische Umsetzung sein.

_____

Die Umfrage ist nun beendet. Vielen Dank, dass Sie mitgemacht haben!

A – Implementationsanalyse

A1.5 – Fragebogen Leistungserbringer (quantitative Erhebung)

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Befragung der Leistungserbringer

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)

01. Guten Tag,

wir freuen uns, dass Sie unsere Fragen beantworten!

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde im Dezember 2016 verabschiedet mit dem Ziel, die Eingliederungshilfe personenzentriert und mit guter Qualität zu erbringen. Im Folgenden wird es um den Umsetzungsstand des BTHG in ausgewählten Regelungsbereichen gehen.

Das BTHG ist noch nicht vollständig umgesetzt. Bitte beziehen Sie sich bei Ihren Antworten auf den aktuellen Umsetzungsstand in Ihrem Zuständigkeitsbereich.

Hinweise zum Datenschutz finden Sie **hier**. Wenn Sie einverstanden sind, klicken Sie bitte auf „Weiter".

Viele Grüße,

Ihr Team des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

02. Ein wichtiger Hinweis vorab: Sie können die Umfrage zwischenspeichern. Sie müssen nicht alle Fragen direkt beantworten, sondern können bei Bedarf Ihre Antworten speichern und zu einem späteren Zeitpunkt mit der Umfrage weitermachen. Klicken Sie dazu einfach im oberen Bereich auf „Später fortfahren".

A. Allgemeine Angaben

1. Bundesland: _____

2. Zuständiger Leistungsträger (bitte ankreuzen)
   - Landkreis / kreisfreie Stadt
   - Überörtlicher Träger

3. Wie viele Personen (in Vollzeitäquivalenten) arbeiten derzeit bei Ihnen im Bereich der Eingliederungshilfe?

Insgesamt: _____ Vollzeitäquivalente

Davon:

Verwaltung: _____ Vollzeitäquivalente

Praktische Arbeit mit den Klient*innen: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstige (z.B. Küche, Reinigung, Fahrdienste): _____ Vollzeitäquivalente

4. Wie viele Ihrer Klienten beziehen derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe?

4.1 Insgesamt: _____

1

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

4.2 Davon:

Wenn eine Person Leistungen aus mehreren Bereichen bezieht, dann führen Sie diese Person bei sämtlichen der unten genannten Leistungsbereiche an.

Wenn Sie in einem Bereich keine Leistungsbeziehenden haben, dann tragen Sie bitte eine „0" ein.

In Privathaushalten (einschl. Wohngruppen mit Assistenz): _____
Teilstationär: _____
In besonderen Wohnformen: _____

4.3 Davon:

Wenn eine Person Leistungen aus mehreren Bereichen bezieht, dann führen Sie diese Person bei sämtlichen der unten genannten Leistungsbereiche an.

Wenn Sie in einem Bereich keine Leistungsbeziehenden haben, dann tragen Sie bitte eine „0" ein.

Teilhabe am Arbeitsleben: _____
Teilhabe an Bildung: _____
Soziale Teilhabe: _____
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe: _____

B. Umstellungsprozess im Zuge des BTHG

5. Haben Sie aufgrund der Neuregelungen des BTHG seit dem Jahr 2018 zusätzlich neues Personal eingestellt?
   - Ja
   - Nein

6. *Wenn Frage 5 = Ja:* Wie viele Personen (in Vollzeitäquivalenten) wurden zusätzlich neu eingestellt und in welchen Bereichen?

Nicht gemeint sind Aufstockungen des Personals, die auch ohne das BTHG erfolgt wären oder Veränderungen der Aufgabenbereiche von bereits angestelltem Personal.

Insgesamt: _____ Vollzeitäquivalente

Davon:

Verwaltung: _____ Vollzeitäquivalente

Praktische Arbeit mit den Klient*innen: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstiges: _____ Vollzeitäquivalente

Wenn „Sonstiges": Bitte geben Sie an, in welchen Bereichen neues Personal eingestellt wurde.

7. Ist das aktuell beschäftigte Personal ausreichend, um die anfallenden Aufgaben im Bereich der Eingliederungshilfe zu bearbeiten?

Ja / Nein

8. *Filter: Wenn Frage 7 = Nein:* Bitte geben Sie an, wie viel Personal (in Vollzeitäquivalenten) Sie zusätzlich benötigen würden, um die anfallenden Aufgaben bearbeiten zu können.

Wenn in einem Bereich keine weiteren Personalstellen erforderlich sind, dann tragen Sie bitte eine „0" ein.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Verwaltung: _____ Vollzeitäquivalente

Praktische Arbeit mit den Klient*innen: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstiges: _____ Vollzeitäquivalente

Wenn „Sonstiges“: Bitte geben Sie an, in welchen Bereichen neues Personal eingestellt wurde.

_____

9. *Wenn Frage 7 = Nein:* Bitte geben Sie an, für welche Aufgabenbereiche konkret mehr Personal benötigt wird (z.B. Assistenzleistungen, bürokratische Angelegenheiten).

_____

10. Wie viele Personalstellen (in Vollzeitäquivalenten), die wegen der Änderungen durch das BTHG erforderlich sind, sollen bis Jahresende 2022 noch besetzt werden?

Wenn in einem Bereich keine weiteren Personalstellen geplant sind, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Insgesamt: _____ Vollzeitäquivalente

Davon:

Verwaltung: _____ Vollzeitäquivalente

Praktische Arbeit mit den Klient*innen: _____ Vollzeitäquivalente

Sonstiges: _____ Vollzeitäquivalente

Wenn „Sonstiges“: Bitte geben Sie an, in welchen Bereichen neues Personal eingestellt wurde.

_____

11. Das BTHG ist in einigen Bereichen noch nicht vollständig umgesetzt. Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zustimmen.

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Das BTHG hat zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe geklärt.						
Das BTHG hat zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen zwischen den Reha-Trägern geführt.						
Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten.						
Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden bedarfsgerechtere Leistungen.						
Das Innovationspotenzial des BTHG wurde in der Praxis schon weitgehend umgesetzt.						
Infolge des BTHG sind bei uns als Leistungserbringer neue Angebote entstanden.						

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

12. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

C. Teilhabe am Arbeitsleben

Filter: Wenn Frage 4.3: Klienten mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben > 0

13. Sie haben angegeben, dass Sie derzeit für [*Angabe aus Frage 4.3*] Personen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen. Im Folgenden geht es um das **Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX**. Bitte machen Sie einige Angaben dazu, um welche Personen es sich handelt. Eine ungefähre Angabe genügt.

Vorrangige Behinderung der Leistungsbeziehenden

Tragen Sie bitte eine „0" ein, wenn eine Behinderungsart nicht unter den Leistungsbeziehenden vertreten ist.

Wenn Sie hierzu gar keine Angaben machen können, geben Sie bitte die Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden bei "Das kann ich nicht einschätzen" an.

Körperliche Behinderung: _____ Personen
Sinnesbehinderung: _____ Personen
Kognitive/ geistige Behinderung: _____ Personen
Psychische/ seelische Behinderung: _____ Personen
Mehrfachbehinderung: ____Personen
Das kann ich nicht einschätzen: ____Personen

14. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Das Budget für Arbeit ist ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben.						
Die WfbM unterstützen den Wechsel ihrer Beschäftigten in ein Budget für Arbeit.						
Die Begleitung der Budgetnehmer an ihrem neuen Arbeitsplatz funktioniert gut.						

15. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

16. Betreiben Sie eine WfbM?
- Ja
- Nein

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

17. *Filter: Wenn Frage 16 = Ja*: Ein Ziel des Budgets für Arbeit ist es, einen Wechsel von der WfbM (Arbeitsbereich) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern. Welche Aktivitäten gibt es bei Ihnen als Leistungserbringer, um dieses Ziel zu realisieren?

- Es gibt Zielvereinbarungen zwischen unseren WfbM und den Leistungsträgern.
- Wir erhalten Prämienzahlungen für erfolgreiche Vermittlungen von WfbM-Beschäftigten in das Budget für Arbeit.
- Wir begleiten die Budgetnehmer an ihrem neuen Arbeitsplatz.
- Wir verfügen über eine hinreichende Zahl an ausgelagerten Arbeitsplätzen, die als „Sprungbrett" auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dienen.
- In unserer WfbM gibt es Mitarbeiter mit der besonderen Aufgabe, Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen (z.B. „Inklusionsmanager")
- Sonstiges, und zwar: _____ *(Freitextfeld)*

- Es gibt in dieser Hinsicht keine konkreten Aktivitäten von uns als Leistungserbringer.

Durch das BTHG wurde auch die Möglichkeit geschaffen, andere Leistungsanbieter als Alternative zu den WfbM zuzulassen. Wir haben nun einige Fragen zu den anderen Leistungsanbietern.

18. Sind Sie als anderer Leistungsanbieter zugelassen oder planen Sie, ein Angebot in dieser Hinsicht zu entwickeln?
    - Ja, als Anbieter zugelassen
    - Ja, Angebot geplant
    - Nein
    - Weiß nicht

19. *Filter: Wenn Frage 18 = Ja, als Anbieter zugelassen / Ja, Angebot geplant:* Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Angebot als anderer Leistungsanbieter bzw., welches Angebot Sie planen, im Hinblick auf:

Arbeitsbereich: _____

Zielgruppe: _____

Unterschied zu einer WfbM: _____

Sonstiges: _____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

20. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Die anderen Leistungsanbieter sind ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben.						
In unserem Einsatzgebiet gibt es eine ausreichende Zahl an anderen Leistungsanbietern.						
Die anderen Leistungsanbieter haben mehr Spielräume, Arbeitsangebote zu gestalten und stellen eine sinnvolle Alternative zu den WfbM dar.						

21. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

D. Teilhabe an Bildung

Filter: Wenn Frage 4.3: Klienten mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung > 0

Mit dem BTHG wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe eingeführt. Bislang unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände wurden explizit geregelt.

22. Sie haben angegeben, dass Sie derzeit für [*Angabe aus Frage 4.3*] Personen Leistungen zur Teilhabe an Bildung erbringen. Bitte machen Sie einige Angaben dazu, um welche Leistungen es sich dabei handelt. Eine ungefähre Angabe genügt.

Wenn Sie in einem Bereich keine Leistungsbeziehenden haben, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Wenn Sie hierzu gar keine Angaben machen können, geben Sie bitte die Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden bei "Das kann ich nicht einschätzen" an.

Art der Leistung

Leistungen für Schüler: _____ Personen

Leistungen für Studierende: _____ Personen

darunter: Studierende in einem Masterstudiengang: _____

Leistungen der schulischen und hochschulischen Weiterbildung: _____ Personen

Sonstiges, und zwar: _____ Personen

Das kann ich nicht einschätzen.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

23. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Der vorhandene Leistungskatalog deckt die bestehenden Unterstützungsbedarfe im Bereich der Teilhabe an Bildung vollständig ab.						
In unserem Einsatzgebiet gibt es eine ausreichende Zahl an Anbietern von Leistungen im Bereich der Teilhabe an Bildung.						
Die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern (z.B. Krankenkassen) sind bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung ausreichend klar geregelt.						

24. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

E. Soziale Teilhabe

Filter: Wenn Frage 4.3: Klienten mit Leistungen zur sozialen Teilhabe > 0

Mit dem BTHG wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“. Bislang nicht klar benannte Leistungstatbestände wurden explizit geregelt.

25. Sie haben angegeben, dass Sie derzeit für [*Angabe aus Frage 4.3*] Personen Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen. Bitte machen Sie einige Angaben dazu, um welche Personen es sich dabei handelt. Eine ungefähre Angabe genügt.

Tragen Sie bitte eine „0“ ein, wenn eine Behinderungsart nicht unter den Leistungsbeziehenden vertreten ist.

Wenn Sie hierzu gar keine Angaben machen können, geben Sie bitte die Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden bei "Das kann ich nicht einschätzen" an.

Vorrangige Behinderung der Leistungsbeziehenden

Körperliche Behinderung: _____ Personen

Sinnesbehinderung: _____ Personen

Kognitive/ geistige Behinderung: _____ Personen

Psychische/ seelische Behinderung: _____ Personen

Mehrfachbehinderung: _____ Personen

Das kann ich nicht einschätzen.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

26. In welchem Maße stimmen Sie den Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Der vorhandene Leistungskatalog deckt die bestehenden Unterstützungsbedarfe im Bereich der sozialen Teilhabe vollständig ab.						
Die Unterscheidung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz (§ 78 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB IX) ist sinnvoll und hilfreich.						
Die Unterscheidung zwischen beiden Assistenzformen lässt sich in den Vereinbarungen mit den Leistungsträgern gut umsetzen.						
In unserem Einsatzgebiet gibt es eine ausreichende Zahl an Anbietern von Leistungen im Bereich der sozialen Teilhabe.						
Die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern (z.B. Krankenkassen) sind bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe ausreichend klar geregelt.						

27. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

F. Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren

Durch das BTHG wurde das Gesamtplanverfahren weiterentwickelt, um die Koordination zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern zu verbessern.

Bei den folgenden Fragen geht es um das **Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX.** Es setzt sich zusammen aus der Bedarfsermittlung und ggfs. der Durchführung einer Gesamtplankonferenz, bei der die Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer unter Beteiligung der zuständigen Leistungsträger abgestimmt werden.

28. Einige Leistungserbringer führen auch selbst Bedarfsermittlungen durch. Bitte schätzen Sie, in wie viel Prozent der Leistungsfälle mit Bedarfsermittlung im Jahr 2022 Sie als Leistungserbringer eine eigene Bedarfsermittlung durchgeführt oder sich auf die Bedarfsermittlung des Trägers bezogen haben.

Nur auf Ergebnis der Bedarfsermittlung des Leistungsträgers Bezug genommen in ___ Prozent der Fälle.

Selbst durchgeführt in ___ Prozent der Fälle.

Beides in __ Prozent der Fälle.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

29. Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen. In diesem Rahmen beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und weitere beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung insbesondere über die Wünsche des Leistungsberechtigten, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie die Erbringung der Leistungen.

    Haben Sie bereits an einer Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX) als Leistungserbringer teilgenommen?
    - Ja
    - Nein
    - Weiß nicht

30. *Filter: Wenn Frage 29 = Ja:* An wie vielen Gesamtplankonferenzen waren Sie im Jahr 2021 beteiligt?

Bitte tragen Sie eine „0“ ein, wenn Sie bei keiner Gesamtplankonferenz beteiligt waren.

____ Bitte Anzahl nennen.

31. *Filter: Wenn Frage 29 = Ja*: Bitte beschreiben Sie kurz, in welchen Fällen eine Gesamtplankonferenz stattfindet. Was sind die konkreten Anlässe? Welche Aspekte werden besprochen?

_____

32. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Durch das Gesamtplanverfahren sind die bewilligten Leistungen besser auf die individuellen Bedürfnisse der Leistungsbeziehenden abgestimmt.						
Das Gesamtplanverfahren sorgt dafür, dass Planungsprozesse beschleunigt werden.						
Das Gesamtplanverfahren sorgt für mehr Transparenz und Überprüfbarkeit in Bezug auf die bewilligten Leistungen.						
Wir als Leistungserbringer werden in ausreichendem Maße in die Bedarfsermittlung und Planungsprozesse einbezogen.						

33. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

G. Wunsch- und Wahlrecht, Gemeinsame Inanspruchnahme

Durch die Weiterentwicklung von Bedarfsermittlung und Planungsverfahren sollte auch das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbeziehenden nach § 8 und § 104 SGB IX verbessert werden.

34. Äußern die Antragstellenden seit Inkrafttreten des BTHG verstärkt eigene Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Leistungsgestaltung (z.B. Art der Leistung, Ort der Leistungserbringung)?
    - Ja, deutlich häufiger.
    - Ja, geringfügig häufiger.
    - Nein.

35. Bitte schätzen Sie: Wie häufig kommt es vor, dass die **bewilligte Leistung nicht den Wünschen** des Antragstellers entspricht?
    Bei ____ Prozent der bewilligten Leistungen.

    Das kann ich nicht einschätzen.

36. Hat sich die Zahl der Leistungsbeziehenden, deren Wünschen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG erhöht?
    - Ja, deutlich erhöht.
    - Ja, geringfügig erhöht.
    - Nein.

37. *Filter: Wenn Frage 36= Ja, deutlich erhöht / Ja, geringfügig erhöht*: Bitte beschreiben Sie kurz, welchen Wünschen häufig nicht entsprochen werden kann (z.B. Wohnform, Assistenzkraft, Zeitpunkt oder Ort der Leistungserbringung).

_____

38. Sofern Ihnen das bekannt ist: Welche Kriterien legen die Leistungsträger an, um die Angemessenheit und Zumutbarkeit der Leistungen zu beurteilen?

_____

Bei den nächsten Fragen geht es um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nach § 116 Abs. 2 SGB IX.

39. In wie vielen Fällen erfolgt eine gemeinsame Leistungserbringung?

Insgesamt: _____ Leistungsbeziehende, die gemeinsam mit anderen Personen Leistungen in Anspruch nehmen

Davon:
bei Assistenz in Privatwohnungen: _____ Personen
bei Assistenz in gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen: _____ Personen

Dabei geht es um:

Wenn es in einem Bereich keine gemeinsame Leistungserbringung gibt, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.
Schulassistenz: _____ Personen
Aktivitäten der Freizeitgestaltung: _____ Personen
Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität: _____ Personen
Förderung der Verständigung: _____ Personen
Sonstiges, und zwar _____: _____ Personen

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

H. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Filter: Wenn Frage 4.3: Klienten mit Leistungen in besonderen Wohnformen > 0

Die früheren Komplexleistungen in besonderen Wohnformen wurden durch das BTHG in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen aufgegliedert.

40. Bitte beschreiben Sie kurz in Stichpunkten, wie die Leistungstrennung bei Ihnen derzeit umgesetzt wird.

_____

41. Bitte kreuzen Sie an, welche Veränderungen des Leistungsangebots sich infolge der Leistungstrennung ergeben haben.
    - Modularisierte Leistungserbringung
    - Möglichkeit des Bezugs von Leistungen mehrerer Anbieter (z.B. der Wohneinrichtung und „externer" Assistenzdienste)
    - Stärkere Personenzentrierung
    - Sonstige, und zwar: _____

42. Welchen Bedarf an Weiterentwicklung der Leistungstrennung sehen Sie in den nächsten Jahren?

_____

43. Bitte geben Sie an, welche Umstellungsprobleme Sie hinsichtlich der Leistungstrennung erlebt haben.

	Das hat keine größeren Probleme bereitet.	Das hat in der Vergangenheit größere Probleme bereitet, nun aber nicht mehr.	Das bereitet auch aktuell noch größere Probleme.
Information der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen zum Jahreswechsel 2019/2020			
Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf neue Vertragsformen und Zahlungsverfahren			
Umgang der Leistungsbeziehenden mit neuen (finanziellen) Spielräumen			
Umstellung Ihrer Verwaltung auf neue Vertragsformen und Zahlungsverfahren			
Umstellung Ihres Angebots in besonderen Wohnformen			
Sonstiges, und zwar: _____			

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

44. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Einschätzungen hier kurz begründen.

_____

I. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Durch das BTHG wurden verschiedene Verfahren eingeführt, die die Effizienz der Leistungen steigern sollen. Dazu zählen u.a. mehr Möglichkeiten der Leistungsträger für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

45. Machen die Träger der Eingliederungshilfe Ihrer Erfahrung nach bereits verstärkt Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen?
    - Ja
    - Nein
    - Weiß nicht

46. In welchen zeitlichen Abständen werden bei Ihnen Qualitätsprüfungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt?
    - Qualitätsprüfungen im Abstand von: _____ Monaten
    - Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Abstand von: _____ Monaten
    - Wenn ein Anlass dafür vorliegt.
    - Es wurden bei uns keine Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt.

47. *Filter: Wenn Frage 46 = Es werden regelmäßig / anlassbezogen Prüfungen durchgeführt:* Welche Sachverhalte überprüfen die Träger Ihrer Erfahrung nach?

Qualitätsprüfungen: _____

Wirtschaftlichkeitsprüfungen: _____

48. *Filter: Wenn Frage 46 = Es werden regelmäßig / anlassbezogen Prüfungen durchgeführt:* Gab es Probleme bei der Durchführung dieser Prüfverfahren?

    Ja / Nein / Weiß nicht

49. Filter: Wenn Frage 48 = Ja: Welche Probleme sind dies?

_____

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

50. In welchem Maße stimmen Sie folgenden Aussagen auf dem aktuellen Umsetzungsstand zu?

	Stimme voll zu.	**Stimme eher zu.**	**Teils, teils.**	**Stimme eher nicht zu.**	**Stimme gar nicht zu.**	**Weiß nicht.**
Die Prüfungen führen nach bisherigen Erfahrungen zu mehr Effizienz in der Leistungserbringung.						
Wir erwarten, dass die Prüfungen langfristig zu finanziellen Einsparungen für den Träger führen.						
Die Prüfungen tragen dazu bei, die Transparenz und Abstimmung der Leistungen zu verbessern.						

51. Zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen können Zielkonflikte auftreten. Wie stellt sich dieses Spannungsfeld für Sie als Leistungserbringer dar? Bitte beschreiben Sie kurz in Stichpunkten.

_____

52. Zum Abschluss noch eine letzte Frage: An welchen Stellen sehen Sie den größten Weiterentwicklungsbedarf des BTHG? Dies können sowohl rechtliche Aspekte als auch die konkrete praktische Umsetzung sein.

_____

Die Umfrage ist nun beendet. Vielen Dank, dass Sie mitgemacht haben!

Anhang B – Prozessbegleitende Befragung der Leistungsbeziehenden
B1 – Methodischer Kurzbericht

Methodischer Kurzbericht zur Befragung der Leistungsbeziehenden

1. Felddurchführung

Mit dem Erstversand der Anschreiben und der zugehörigen Erhebungsmaterialien am 23. März 2022 startete die Erhebung für den zweiten Messzeitpunkt. Entsprechend der zwei unterschiedlichen Stichproben (Panel- und Zugangsstichprobe) wurden zwei in der Ansprache angepasste Anschreibenvarianten eingesetzt. Außer des Begleitschreibens des BMAS, das nur an die Zugangsstichprobe verschickt wurde, erhielten alle Personen die folgenden Unterlagen:

- Anschreiben (Panel- oder Zugangsstichprobe) mit aufgedrucktem persönlichen CAWI-Zugangscode
- Papierfragebogen in Alltagssprache
- Papierfragebogen in Leichter Sprache
- Anschreiben in Leichter Sprache mit allgemeinen Informationen zur Studie
- Datenschutzblatt
- Infoblatt zur Weitergabe an Dritte (Familienangehörige, Betreuungspersonen, persönliche Vertraute)
- Begleitschreiben des BMAS mit der Bitte um Teilnahme (Nur Zugangsstichprobe)

Neben den Leistungsbeziehenden selbst wurden in den Fällen der Personen, die in besonderen Wohnformen leben, auch die jeweilige Leitung der Einrichtung über den Start der Befragung mit einem eigenen Ankündigungsschreiben informiert. Beigelegt wurde hier nur ein Begleitschreiben des BMAS mit der Bitte, die Durchführung der Studie zu unterstützen.
Eine erste Erinnerung an Personen, die sich bis zu diesem Zeitpunkt nicht an der Befragung zum zweiten Messzeitpunkt beteiligt bzw. infas keine anderweitige Rückmeldung gegeben hatten (bspw. Ablehnung der Teilnahme, Wunsch nach Moduswechsel etc.), wurde am 13. April verschickt. Diese Erinnerung umfasste neben dem motivierenden Erinnerungsschreiben nur ein Infoschreiben in Leichter Sprache. 5.755 Personen wurden mit dieser ersten Erinnerung noch einmal um ihre Teilnahme gebeten.
Am 9. Mai 2022 erfolgte eine weitere Erinnerungsaktion an Personen, die bis dahin nicht auf die Teilnahmeeinladung reagiert hatten. Zu diesem Zeitpunkt waren 4.640 Personen für diese zweite Erinnerung qualifiziert. Im Gegensatz zur ersten Erinnerung umfasste diese Erinnerungsaktion wieder ein umfangreicheres Paket an Erhebungsunterlagen: Abgesehen von dem Begleitschreiben des BMAS erhielten alle

für die Erinnerung in Frage kommenden Personen sämtliche Erhebungsunterlagen aus der oben beschriebenen Erstkontaktierung noch einmal. Textlich wurde nur das Anschreiben mit Bezugnahme auf die vorherigen Kontaktversuche angepasst.

In einer dritten und letzten Erinnerungsaktion wurden am 3. Juni 2022 noch einmal 3.864 Personen an die Teilnahmemöglichkeit erinnert. Dieser Versand enthielt wiederrum nur ein Erinnerungsschreiben, in dem diesmal eine Frist für die Teilnahme genannt wurde (24. Juni 2022), und das Anschreiben in Leichter Sprache.

Das Feld endete schließlich am 9. Juli 2022, da an diesem Tag das CAWI-Instrument geschlossen wurde und nur jene Papierfragebögen noch in die Erfassung gegeben wurden, die bis zu diesem Tag bei infas eingingen. Insgesamt konnten bis zum Feldende 1.928 Interviews gültig realisiert werden.

1.1 Feldergebnis

Bruttostichprobe und realisierte Stichprobe (Interviews)
Die Bruttoeinsatzstichprobe umfasste insgesamt 6.719 Adressen. Insgesamt wurden für beide Teilstichproben des zweiten Messzeitpunkts 2.025 Interviews realisiert, allerdings waren 97 Interviews Mehrfachrealisierungen, sodass nach Bereinigung 1.928 auswertungsfähige Interviews für die Analyse vorlagen.[1] In Tabelle 1.1 sind die gültig realisierten Interviews nach Erhebungsmethode, Sprachversion und Unterstützungsgrad bei der Beantwortung des Fragebogens festgehalten.

Der Großteil der auswertbaren Interviews entfällt auf die Erhebungsmethode des Papierfragebogens (PAPI) der von der Person selbst (oder durch eine Betreuungsperson) ausgefüllt und an infas zurückgesendet wurde. Damit wurden 86 % der Interviews (n=1.648) über diesen Weg realisiert. Anders als in der ersten Erhebungswelle, wo ein Teil der zu befragenden Personen im F2F-Feld kontaktiert wurde (CAPI-Interviews), war die Startmethode für alle Befragungspersonen des zweiten Messzeitpunkts im Abstimmung mit dem BMAS einheitlich auf die PAPI-Version ausgelegt, wodurch sich der hohe Anteil dieser Erhebungsmethode erklärt. Des Weiteren konnten 14 % aller Interviews (n=269) online realisiert werden (CAWI). Ergänzend wurden 11 telefonische Interviews geführt, womit das Telefoninterview (CATI) wie schon zum ersten Messzeitpunkt verhältnismäßig selten genutzt wurde.

[1] Mehrfachrealisierung meint hier, dass zum Beispiel sowohl ein Papierfragebogen als auch ein CAWI-Interview von derselben Person vorliegt. Es gab auch Fälle, bei denen sowohl der Papierfragebogen in Leichter Sprache als auch der Papierfragebogen in Alltagssprache an infas zurückgeschickt wurden.

Tabelle 1.1 Merkmale der realisierten Interviews nach Stichprobe

	Gesamt		Panelstichprobe		Zugangsstichprobe	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Gesamt	1.928	100,0	576	100,0	1.352	100,0
Erhebungsmethode						
PAPI	1.648	85,5	497	86,3	1.151	85,1
CAWI	269	14,0	70	12,2	199	14,7
CATI	11	0,7	9	1,6	2	0,2
Sprachversion						
Alltagssprache	1.061	55,0	285	49,5	776	57,4
Leichte Sprache	867	45,0	291	50,5	576	42,6
Unterstützung während des Interviews						
Ohne Unterstützung	1.292	67,0	358	62,2	934	69,1
Mit Unterstützung	441	22,9	152	26,4	289	21,4
Interview durch andere Person	158	8,2	51	8,9	107	7,9
Keine Angabe	37	1,9	15	2,6	22	1,6

Quelle: infas, Methodendaten, Spaltenprozente

Die beiden in PAPI und CAWI verfügbaren Sprachversionen „Alltagssprache“ und „Leichte Sprache“ wurden fast zu gleichen Teilen genutzt. 55 % der auswertbaren Interviews wurden in Alltagssprache realisiert, 45 % entfielen auf die Befragung in Leichter Sprache. Dabei nutzen Personen aus der Panelstichprobe die Version in Leichter Sprache häufiger als Befragte aus der Zugangsstichprobe (51 % gegenüber 43 %). Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt ist der Anteil der in Leichter Sprache geführten Interviews insgesamt um rund 5 Prozentpunkte gestiegen.

Die meisten Interviews wurden nur von der zu befragenden Person selbst, das heißt ohne Unterstützung, ausgefüllt (67 %). Fast ein Viertel aller realisierten Interviews (23 %) wurde mit Unterstützung, beispielsweise durch Familienangehörige oder andere Betreuungspersonen, durchgeführt. In 8 % aller Interviews hat eine andere als die zu befragende Person die Antworten gegeben. Hier handelt es sich um ein sogenanntes Proxy-Interview. Zum zweiten Messzeitpunkt haben insgesamt deutlich mehr Personen das Interview komplett selbstständig durchgeführt als zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 57 %). Allerdings wurde die Einschätzung über den Unterstützungsgrad zumindest bei den CAPI-Interviews des ersten Messzeitpunkts durch die Interviewerinnen und Interviewer getroffen – zum zweiten Messzeitpunkt

basieren die Angaben ausschließlich auf der Einschätzung der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat.

Feldergebnis (Final Outcome) MZP 2

Für die eingesetzte Stichprobe erfolgt die Berechnung der Realisierungsquote von Interviews und die Klassifizierung der Ausfallgründe nach den Standards der *American Association for Public Opinion Research* (AAPOR).[2] Danach wird der Final Outcome in folgende Gruppen differenziert:

- Nicht Zielgruppe (NE – Not Eligible),
- Zielgruppenzugehörigkeit unbekannt (UE – Unknown Eligibility),
- Nonresponse – nicht erreicht (NR-NC – Nonresponse-No Contact),
- Nonresponse – nicht befragbar (NR-NA – Nonresponse-Not able),
- Nonresponse – nicht teilnahmebereit (NR-R – Nonresponse-Refusal)
- Nonresponse – Sonstiges (NR-O – Nonresponse-Other),
- Vollständig realisiertes Interview (I – Complete Interview).

In die Kategorie „Nicht Zielgruppe" (NE) fallen Personen, die zum Kontaktzeitpunkt bereits verstorben waren. Zudem werden dort auch Personen eingeordnet, die laut Auskunft nicht mehr zum zu befragenden Personenkreis gehören. In der Kategorie „Zielgruppenzugehörigkeit unbekannt" (UE) sind Personen verzeichnet, für die die angegebene Adresse nicht mehr stimmt und die auch unter einer eventuell neu mitgeteilten Adresse nicht erreicht werden konnten, sowie Personen, die auf die Postsendungen von infas gar nicht reagierten. 66 % aller Fälle entfallen auf diese Kategorien.

In die Gruppe „Nonresponse – nicht befragbar" (NR-NA) fallen Personen, die zur Zielgruppe gehören, aber laut Selbstauskunft oder Auskunft einer Betreuungsperson aus gesundheitlichen Gründen (Krankheit, körperliche Einschränkung oder Behinderung) nicht an einem Interview teilnehmen konnten.

Die Gruppe „Nonresponse – nicht teilnahmebereit" (NR-R) umfasst alle Ausfälle von Personen, die zwar erreicht wurden, bei denen aber keine Teilnahmebereitschaft vorlag bzw. hergestellt werden konnte und die somit ihre Teilnahme aktiv verweigerten.

Unter „Nonresponse – Sonstiges" (NR-O) befinden sich alle Personen, bei denen bei einem Kontakt (mit der Zielperson oder einem anderen Haushaltsmitglied) festgestellt wurde, dass sie zur Zielgruppe der Studie gehören. Es wurde dann jedoch nicht unmittelbar ein Interview realisiert, sondern z. B. ein Interviewtermin

[2] Vgl. American Association for Public Opinion Research (2016): Standard Definitions. Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rate for Survey. Revised Version 2016 (9th edition).

für einen späteren Zeitpunkt vereinbart. Die anschließenden weiteren Kontaktversuche blieben daraufhin jedoch erfolglos. Außerdem fallen in diese Kategorie alle Personen, die nach Auskunft einer Kontaktperson während der gesamten Feldzeit nicht erreichbar waren.

In der Gruppe der realisierten Interviews (I) werden alle realisierten Interviews bzw. eingegangenen Fragebögen ausgewiesen. Allerdings stellte sich bei einem Teil dieser Interviews in der anschließenden Datenprüfung heraus, dass diese zum Beispiel zu großen Teilen nicht ausgefüllt waren (insb. PAPI) oder in einer unrealistischen, äußerst kurzen Zeit absolviert wurden (insb. CAPI und CAWI). Diese Interviews wurden als ungültig eingestuft und von der Auswertung ausgeschlossen. Für Panelfälle mussten zudem die im Fragebogen gemachten Angaben mit den Angaben aus der vorherigen Befragungsrunde übereinstimmen. War das nicht der Fall, wurden auch diese Fragebögen als ungültig bewertet. Für die Analyse liegen somit insgesamt 1.928 gültige, auswertbare Interviews vor. Nachfolgend wird in Tabelle 1.2 das Feldergebnis neben dem Gesamtergebnis auch nach den beiden Stichproben unterschieden.

Tabelle 1.2 Feldergebnis nach Stichprobe

	Gesamt		**Panelstichprobe**		**Zugangsstichprobe**	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Gesamt	6.719	100,0	1.269	100,0	5.450	100,0
Nicht klärbar (UE)	4.399	65,5	627	49,4	3.772	69,2
Nicht Zielgruppe (NE)	54	0,8	23	1,8	31	0,6
Im Befragungszeitraum nicht realisierbar (NR-O)	31	0,5	4	0,3	27	0,5
Nicht befragbar (NR-NA)	63	0,9	8	0,6	55	1,0
Nicht teilnahmebereit (NR-R)	233	3,5	30	2,4	203	3,7
Interview realisiert (I)	1.939	28,9	577	45,5	1.362	25,0
- davon gültig/auswertbar	1.928	28,7	573	45,2	1.341	24,6

Quelle: infas, Methodendaten, Zusammenfassende Statuskategorien in Anlehnung an AAPOR; Spaltenprozente

Panelbereitschaft

Zum Ende des Fragebogens wurden die Leistungsbeziehenden aus der Zugangsstichprobe gebeten, für eine erneute Kontaktierung und Befragung ihre Kontakt- und Adressdaten zu hinterlassen. Insgesamt erklärten sich 719 der 1.352 befragten Personen aus der Zugangsstichprobe bereit, erneut kontaktiert zu werden (53 % aller Erstbefragten, vgl. Tabelle 1.3). Dies sind etwas weniger als zum ersten Messzeitpunkt (57 %), lässt sich aber vor allem mit dem Wegfall der persönlich-mündlichen Befragung (CAPI) erklären, bei der die Panelfrage durch die

Interviewerinnen und Interviewerin vorgetragen und bei Bedarf erläutert werden kann. Bei schriftlichen Befragungen sind diese Möglichkeiten der zusätzlichen Erläuterung und interaktiven Panelrekrutierung nicht vorhanden, weshalb die Zustimmungswerte bei diesen Methoden geringer ausfallen.

Tabelle 1.3 Panelbereitschaft der Zugangsstichprobe

	Gesamt		**Einwilligung**		**Keine Einwilligung**		**Keine Angabe**	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Gesamt	1.352	100,0	719	53,2	540	39,9	93	6,9
Erhebungsmethode								
PAPI	1.151	100,0	586	50,9	472	41,0	93	8,1
CAWI	199	100,0	131	65,8	68	34,2	0	–
CATI	2	100,0	2	100,0	0	–	0	–

Quelle: infas, Methodendaten, eigene Berechnungen, Zeilenprozente.

Güte der Stichprobenrealisierung

Im Vergleich der Bruttoeinsatzstichprobe mit der realisierten Stichprobe – in Tabelle 1.4 nach Wohnform, Geschlecht, Altersgruppe und Bundesländern dargestellt – korrespondieren die entsprechenden Anteile bei den realisierten Interviews in hohem Maße mit den Anteilen der Bruttostichprobe.

Insgesamt wurden etwas mehr Personen in Privathaushalten befragt, als mit der Bruttostichprobe vorgesehen. Der Anteil liegt aber mit einer Differenz von weniger als 4 Prozentpunkten noch relativ nah an der Ausgangsstichprobe. Des Weiteren nahmen Frauen etwas häufiger als Männer teil. Die Anteile der realisierten Stichprobe in Bezug auf die verschiedenen Altersgruppen ist in allen Kategorien gestiegen. Dies erklärt sich aus dem verhältnismäßig hohen Anteil von Fällen, für die zunächst vom Träger der Eingliederungshilfe bei Übergabe der Stichprobe keine Altersangabe mitgeliefert wurde. Die Personen, die dann an der Studie teilnahmen haben fast immer ihr Alter mitgeteilt, sodass der Anteil mit unbekannten Altersangaben in der realisierten Stichprobe äußerst klein ist.

Die Teilnahmequote verteilt über die einzelnen Bundesländer weist keine Auffälligkeiten auf. Die realisierte Stichprobe ähnelt in Bezug auf die Bundesländer stark der Struktur der Bruttostichprobe – Abweichungen bewegen sich höchstens im Rahmen von einem Prozentpunkt. Die Bruttostichprobe konnte demnach gut über die vor Beginn der Befragung bekannten Merkmale abgearbeitet werden, es gibt wie schon zum ersten Messzeitpunkt keine Auffälligkeiten bezüglich eines systematischen Ausfalls einzelner Befragtengruppen.

Tabelle 1.4 Merkmale der Brutto- und Nettostichproben

	Panelstichprobe		Zugangsstichprobe	
	Einsatzstichprobe (brutto).	Realisierte Stichprobe	Einsatzstichprobe (brutto).	Realisierte Stichprobe
Wohnform				
Privathaushalt	57,9	60,4	58,7	66,0
Besondere Wohnform	42,1	39,6	41,3	34,0
Geschlecht				
männlich	56,3	57,5	57,4	53,4
weiblich	43,7	42,5	42,6	46,6
Altersgruppe				
16 bis 24 Jahre	3,4	2,8	16,9	18,4
25 bis 34 Jahre	17,7	18,9	15,7	14,4
35 bis 44 Jahre	19,8	20,1	14,4	12,6
45 bis 54 Jahre	20,8	21,2	13,0	12,2
55 bis 64 Jahre	24,6	26,6	15,5	16,1
65 bis 74 Jahre	10,4	9,0	5,1	5,3
75 Jahre und älter	3,3	1,4	1,7	1,7
keine Angabe	0,0	0,0	17,8	19,2
Bundesland				
Baden-Württemberg	8,8	10,8	9,8	9,9
Bayern	15,6	17,2	11,1	8,1
Brandenburg	1,3	1,6	3,3	3,8
Bremen	0,9	0,5	2,3	1,9
Hamburg	3,9	3,8	4,9	4,1
Hessen	8,2	7,6	7,4	6,4
Mecklenburg-Vorpommern	1,0	1,2	5,5	4,7
Niedersachsen	9,0	9,9	8,9	9,3
Nordrhein-Westfalen	31,5	27,6	30,3	32,8
Rheinland-Pfalz	4,6	6,1	3,1	3,6
Saarland	0,9	1,0	1,6	1,8
Sachsen	5,4	5,0	6,7	8,4
Sachsen-Anhalt	2,7	2,6	0,0	0,0
Schleswig-Holstein	3,9	3,8	4,3	4,2
Thüringen	2,3	1,2	0,8	1,0
Gesamt	100,0 (n=1.269)	100,0 (n=576)	100,0 (n=5.450)	100,0 (n=1.352)

Quelle: infas, Methodendaten, Spaltenprozente

2. Gewichtung

Mit der zweiten Erhebungswelle erfolgte die Berechnung der Gewichte nunmehr in einem mehrstufigen Prozess, der die unterschiedlichen Auswahlstufen der Stichprobe berücksichtigt. Die Stichprobe in der zweiten Welle setzt sich zusammen aus panelbereiten Teilnehmern der Vorwelle (Wiederholer, Längsschnitt) und aus einer neu gezogenen Zugangsstichprobe.

Designgewichtung
Aufgrund der beiden Auswahlstufen bei der Ziehung der Stichprobe von Personen, die Eingliederungshilfe beziehen, wird eine gleiche Auswahlwahrscheinlichkeit aller Personen in der Grundgesamtheit gewährleistet. Dies gilt gleichermaßen für die Stichprobe zur ersten Erhebungswelle als auch für die neue Zugangsstichprobe zur zweiten Welle.

Auf der ersten Stufe der Stichprobe erfolgte die Auswahl der Kreise mit einer PPS-Stichprobenziehung (probability proportional to size). Dabei werden Sample Points aus den Kreisen mit einer Ziehungswahrscheinlichkeit proportional zu ihrem Bedeutungsgewicht (measure of size = MOS) gezogen, das hier der Anzahl der Eingliederungshilfefälle für behinderte Menschen im Kreis entspricht.

Nach der Auswahl der Kreise, erfolgte die zweite Stufe der Stichprobe mit einer nach Wohnform geschichteten Ziehung der Personen aus den von den Trägern übermittelten Adressen. In jedem Kreis wurde dann jeweils eine gleiche Anzahl von Personen pro Schicht (private Haushalte, Einrichtungen) zufällig ausgewählt. Im Ergebnis erhält man eine selbstgewichtende (Brutto-) Stichprobe, ein gesondertes Designgewicht ist nicht erforderlich.

Ausfallgewichtung Erstbefragte
Für den Übergang von der Brutto- zur Nettostichprobe (realisierte Stichprobe) wurde ein Ausfallmodell definiert. Modelliert wurde die Teilnahmewahrscheinlichkeit mit der abhängigen Variable „Teilnahme am Interview“ (Teilnahme: $y = 1$, Nichtteilnahme: $y = 0$).

Die erklärenden Variablen oder Prädiktoren für das Ausfallmodell stammen aus den zusätzlichen Merkmalen für die gezogenen Personen aus den Eingliederungshilfe-Trägerregistern. Neben den regionalen Informationen aus welchem Kreis der jeweilige Fall stammt, wurden noch das Geschlecht, das Alter und die Wohnform übermittelt.

Für alle Fälle der Bruttostichprobe zur ersten Erhebungswelle sowie für alle Fälle der neuen Zugangsstichprobe zur zweiten Welle konnten, mithilfe logistischer

Regressionsmodelle (Ausfallmodelle), Realisierungswahrscheinlichkeiten geschätzt werden.

Die aus dem Ausfallmodell abgeleitete inverse Realisierungswahrscheinlichkeit (P) definiert das Non-Response-Gewicht (Wt) für die Erstbefragten:

$Wt = 1/P$

Für die erste Welle entspricht dies auch dem finalen Querschnittsgewicht (Wt_{w1}). Für die zweite Welle definiert es entsprechend nur das Non-Response-Gewicht (Wt_{Zugang_w2}) für die Teilstichprobe der neuen Zugangsstichprobe, es wird wie weiter unten beschrieben, zu einem gemeinsamen Querschnittgewicht mit der Panelstichprobe integriert.

In den folgenden Übersichten sind die Ergebnisse der logistischen Regressions-analysen der Ausfallmodelle für die erste sowie zweite Welle dargestellt

Tabelle 5 Ausfallmodell Erstbefragte

	Welle 1		**Welle 2**	
Teilnahme	Odds Ratio	P>z	Odds Ratio	P>z
Wohnform				
Privathaushalt	(base)		(base)	
Einrichtung	1,160	0,004	0,938	0,355
Geschlecht				
männlich	(base)		(base)	
weiblich	1,086	0,104	1,231	0,001
keine Angabe	0,424	0,178	-	-
Alter				
16-24	0,991	0,934	1,155	0,224
25-34	1,046	0,561	0,950	0,678
35-44	0,949	0,498	0,887	0,342
45-54	(base)		(base)	
55-64	0,913	0,230	1,162	0,212
65-74	0,951	0,638	1,113	0,519
75+	0,863	0,406	1,118	0,672
keine Angabe	-	-	1,127	0,866
Kreiskennziffer				
1003	0,659	0,085	0,783	0,434
1058	1,443	0,086	1,698	0,029
2000	(base)		(base)	
3101	0,731	0,183	0,863	0,608
3158	0,874	0,554	1,860	0,023
3251	0,971	0,899	1,189	0,521
3359	0,876	0,563	1,448	0,207

3452	0,696	0,128	–	–
3457	0,968	0,884	1,752	0,050
4012	0,499	0,008	1,025	0,926
5113	0,974	0,907	1,643	0,052
5119	0,918	0,706	1,447	0,220
5158	1,076	0,741	1,042	0,884
5314	0,599	0,037	1,237	0,455
5315	1,018	0,935	1,286	0,305
5358	0,787	0,301	2,086	0,009
5378	1,306	0,217	1,507	0,166
5554	1,770	0,007	1,771	0,441
5566	0,982	0,934	1,592	0,530
5711	0,986	0,951	0,857	0,836
5770	1,227	0,347	1,160	0,842
5913	1,214	0,373	0,973	0,971
5958	1,043	0,850	1,368	0,672
5974	1,385	0,130	1,954	0,363
6412	0,622	0,051	1,082	0,765
6434	0,732	0,186	1,128	0,692
6440	1,605	0,026	1,209	0,504
6611	1,259	0,287	0,923	0,798
7137	0,723	0,169	–	–
7211	0,792	0,321	1,202	0,574
7332	1,919	0,002	1,965	0,011
8116	1,410	0,108	1,072	0,799
8127	0,798	0,333	1,972	0,017
8222	0,762	0,245	0,873	0,667
8415	0,957	0,843	1,026	0,928
8436	1,265	0,279	1,735	0,019
9162	0,916	0,700	0,720	0,230
9179	1,272	0,265	0,670	0,363
9189	1,300	0,224	0,648	0,229
9461	0,607	0,052	0,874	0,696
9562	1,728	0,011	–	–
9574	1,967	0,002	–	–
9671	1,149	0,527	1,176	0,575
9763	0,701	0,134	1,052	0,838
10041	0,718	0,185	1,597	0,099
12064	0,826	0,408	1,431	0,168
12069	–	–	1,709	0,084
13071	0,619	0,049	1,065	0,804
13075	–	–	1,148	0,581
14522	0,763	0,247	1,567	0,083
14625	0,728	0,178	2,203	0,001

14713	1,181	0,447	1,658	0,042
15081	0,819	0,386	–	–
15088	0,679	0,106	–	–
16064	0,547	0,017	–	–
16073	1,437	0,091	1,683	0,156
Pseudo R² (McFadden)		0,0198		0,0185
Fallzahl		8.191		5.450

Quelle: infas, Methodendaten

Ausfallgewichtung Panelstichprobe

Für die Panelstichprobe wird mithilfe eines Ausfallmodells der Übergang von der Teilnahme in der ersten Welle zur Teilnahme an der zweiten Welle berechnet. Aus der geschätzten Wiederteilnahmewahrscheinlichkeit lässt sich das Längsschnittgewicht ableiten, welches die Panelmortalität ausgleicht. Die Basis für die Berechnung der Gewichtungsfaktoren für die Panelstichprobe war das Non-Response-Gewicht der ersten Welle. Dieses bildete das Ausgangsgewicht und wurde anhand der Ergebnisse eines Ausfallmodells adjustiert.

Die Ausfallmodellierung wurde mithilfe eines logistischen Regressionsmodells durchgeführt, mit dem in Abhängigkeit relevanter Merkmale der ersten Welle, die individuelle Realisierungs- oder Bleibewahrscheinlichkeit für die Teilnahme an der zweiten Welle berechnet wurde. Dabei wurde die Teilnahme bzw. Nichtteilnahme modelliert, unabhängig vom Ausfallgrund. Die Multiplikation des Ausgangsgewichts der ersten Welle (Wt_{w1}) mit der inversen Bleibewahrscheinlichkeit (1/P) ergibt das Längsschnittgewicht (Wt_{long}):

$$Wt_{long} = Wt_{w1} * (1/p)$$

Dieses Längsschnittgewicht passt die Verteilungen der Panelfälle an die Verteilungen in der Auswahlgesamtheit in der ersten Welle an. Zudem erteilt das Ausfallmodell Auskunft über selektive Panelmortalität.

In der folgenden Tabelle ist das Ergebnis der Ausfallmodellierung zusammengefasst.

Tabelle 6 Ausfallmodel Panelstichprobe

Teilnahme W2	**Odds Ratio**	**P>z**
Wohnform		
Privathaushalt	(base)	
Einrichtung	0,518	0,000
Sonstiges/Wn/KA	0,767	0,133
Subjektive Bewertung Gesundheitszustand		
sehr gut	1,072	0,637

gut/Wn/KA	(base)	
mittelmäßig	1,065	0,597
schlecht/sehr schlecht	1,248	0,208
Erwerbsstatus		
erwerbstätig	(base)	
nicht erwerbstätig	0,822	0,082
Migrationshintergrund		
Ja	0,711	0,005
Nein	(base)	
Alter		
16-24 Jahre	0,756	0,214
25-34 Jahre	1,015	0,921
35-44 Jahre	0,936	0,661
45-54 Jahre	(base)	
55-64 Jahre	0,987	0,931
65+ Jahre	0,732	0,152
Geschlecht		
männlich	(base)	
weiblich	0,811	0,039
Bundesland		
Schleswig-Holstein	0,938	0,813
Hamburg	1,047	0,865
Niedersachsen	0,922	0,662
Bremen	0,434	0,190
Nordrhein-Westfalen	(base)	
Hessen	1,125	0,561
Rheinland-Pfalz	1,060	0,795
Baden-Württemberg	1,231	0,282
Bayern	1,124	0,463
Saarland	0,820	0,682
Brandenburg	1,075	0,860
Mecklenburg-Vorpommern	0,792	0,610
Sachsen	0,903	0,670
Sachsen-Anhalt	0,781	0,440
Thüringen	0,251	0,001
Einsatz in Feldphase 2		
Ja	1,024	0,836
Nein	(base)	
Pseudo R^2 (McFadden)		**0,033**
Fallzahl		**2.249**

Quelle: infas, Methodendaten

Integration der Panel- und Zugangsstichprobe

Mit dem Non-Response-Gewicht (Wt_{Zugang_w2}) für die neue Zugangsstichprobe und dem Längsschnittgewicht der Panelstichprobe (Wt_{long}) liegen die notwendigen Ausgangsgewichte für die Integration der beiden Stichproben in eine gemeinsame Stichprobe vor. Die Zusammenführung der Gewichte aus zwei Stichproben der gleichen Grundgesamtheit ist notwendig, weil Personen theoretisch eine mehrfache Inklusionswahrscheinlichkeit haben, in beiden Stichproben zu sein.

Die Integration erfolgte über eine Konvexkombination der jeweiligen Gewichte der Teilstichproben. Bei der Integration der Gewichte wurden die ursprünglichen Ausgangsgewichte jeder Stichprobe mit einem Faktor multipliziert. Als Faktor diente dabei die Fallzahl der Teilstichproben, welches der einfachen Regel entspricht, die ursprünglichen Gewichte mit dem Anteil der jeweiligen Teilstichprobe am Gesamtstichprobenumfang zu multiplizieren. Nach Zusammenführung wurden die Gewichte fallzahlnormiert. Das gemeinsame Querschnittgewicht (Wt_{w2}) der zweiten Welle ergibt sich dann wie folgt.

- für die Panelstichprobe: $Wt_{w2} = Wt_{long} * (576/(576+1.352)$

- für die Zugangsstichprobe: $Wt_{w2} = Wt_{Zugang_w2} * (1.352/(576+1.352)$

B2 – Fragebögen

B2.1 – Fragebogen in Alltagssprache (PAPI)

Fragebogen in Alltagssprache

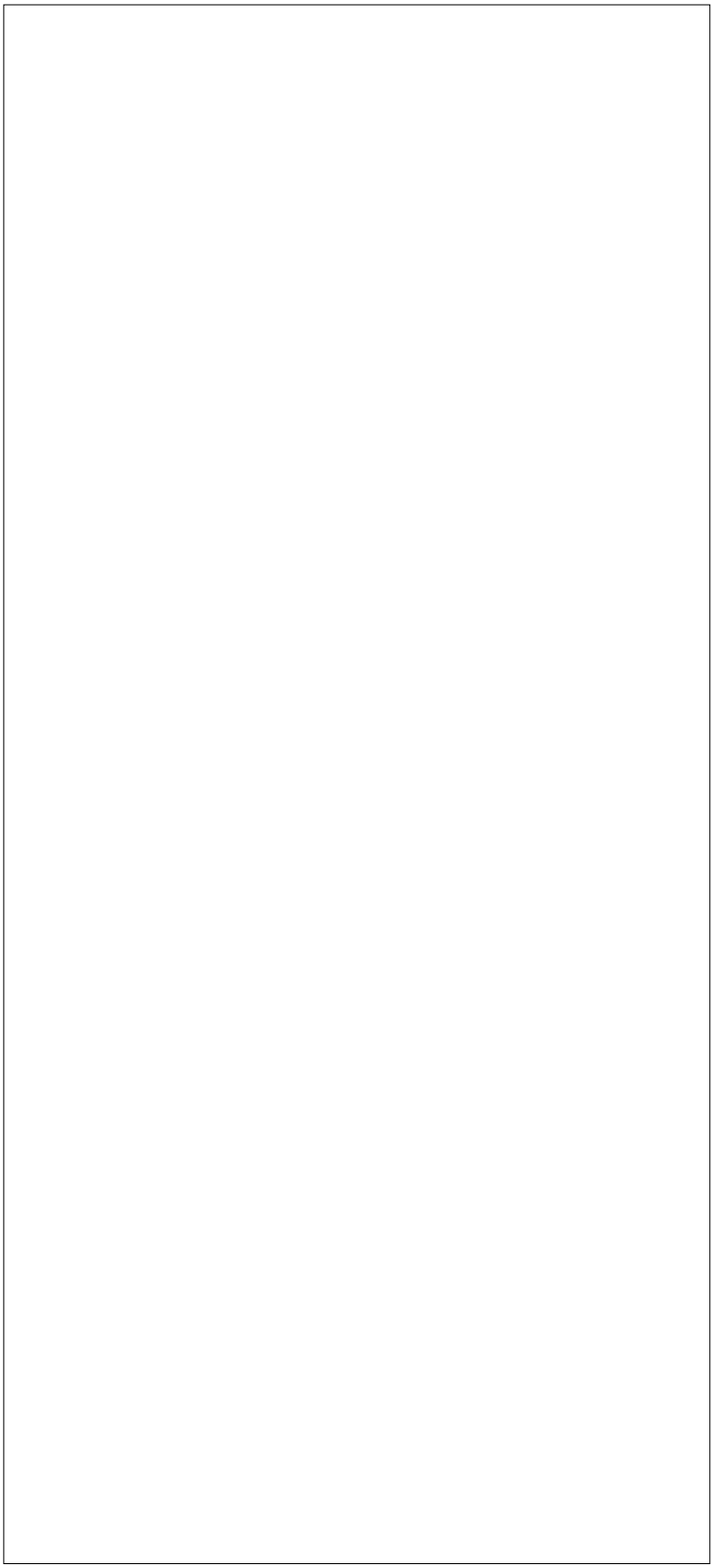
Die Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe

Ob man am Leben in der Gesellschaft teilhaben kann, hängt von vielen Bedingungen ab. Was Teilhabe ermöglicht oder behindert, ist je nach Lebenssituation sehr unterschiedlich. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und zusammen mit dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) befasst sich unsere Studie mit den Lebensumständen von Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Dabei möchten wir vor allem erfahren, wo noch Unterstützungsbedarf besteht, aber auch, was bereits gut funktioniert. Wir blicken mit der Studie auf Bereiche des ganz alltäglichen Lebens: auf das Wohnen, auf Mobilität, auf das Berufsleben sowie auf die Gesundheit.

Wir befragen Menschen aus ganz Deutschland und freuen uns sehr, wenn auch Sie unsere Studie unterstützen. Zur Teilnahme haben Sie verschiedene Möglichkeiten: Sie können direkt den Papierfragebogen ausfüllen und an die umseitig angegebene Adresse senden. Oder Sie beantworten unsere Fragen online. Ihren persönlichen Zugangscode finden Sie rechts. Zudem gibt es auch die Möglichkeit, das Interview telefonisch zu führen. Melden Sie sich dafür einfach unter der rechts angegebenen Telefonnummer und vereinbaren Sie einen Termin.

7104/2022



infas

Fragebogen in Alltagssprache

Die Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn
kostenfreie Tel. 0800 66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden portofreien Rückumschlag an:

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn

Sie können den Fragebogen auch im Internet ausfüllen.

Adresse zum Fragebogen im Internet:

Ihr Zugangscode lautet:

Dazu gehen Sie bitte ins Internet und geben die oben genannte Adresse und Ihren persönlichen Zugangscode ein. Danach können Sie den Fragebogen ausfüllen. Diesen Papier-Fragebogen brauchen Sie uns dann nicht mehr zu schicken.

Melden Sie sich für ein telefonisches Interview unter:
0800 / 66 44 33 1

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Unterstützung!

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

7104/2022

4

Wie wird der Fragebogen ausgefüllt?
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen aus Ihrer Sicht.

Kreuzen Sie dafür bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit in den dafür vorgesehenen Kästchen ☒ an.

Sollten Sie sich einmal bei einer Antwort geirrt haben, streichen Sie dieses Kästchen deutlich durch
und kreuzen Sie die richtige Antwort an: ☒

In die großen Kästchen setzen Sie bitte die erfragten Zahlen oder Textangaben ein, z.B.:

5 Anzahl

Bitte achten Sie auf entsprechende Hinweise zum Ausfüllen von Fragen, z.B.:
☞ *Bitte machen Sie in jeder Zeile nur ein Kreuz.*

Bitte achten Sie auf entsprechende Hinweise zum Überspringen von Fragen, z.B.:

→ *Bitte weiter mit Frage 3*

Manchmal werden Sie den folgenden Hinweis finden:

☞ ***Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.***

Dies ist ein Hinweis an alle, die beim Ausfüllen des Fragebogens von einem Betreuer, einer Betreuerin oder einer anderen Person unterstützt werden.

Fragen, die auf diesen Hinweis folgen, dürfen nur von der Befragungsperson selbst beantwortet werden. Ist das der Befragungsperson nicht möglich, lassen Sie die Frage bitte unbeantwortet.

Das Eintragen von Antworten kann aber bei Bedarf selbstverständlich durch eine andere Person unterstützt bzw. übernommen werden.

5

Lebenszufriedenheit

Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

1 **Wie zufrieden sind Sie alles in allem derzeit mit Ihrem Leben?**

sehr unzufrieden ☐ 1
eher unzufrieden ☐ 2
eher zufrieden ☐ 3
sehr zufrieden ☐ 4

Wohnen

2 **Wie wohnen Sie derzeit?**
Wohnen Sie derzeit…

in der eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 3*
in einer besonderen Wohnform oder einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 6*
in einer betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen 3 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 6*
in einem Pflegeheim, Altenheim oder im Servicewohnen der Altenhilfe 4 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 6*
in einer Gastfamilie oder Pflegefamilie 5 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 8*
Sonstiges 6 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 4*

3 **Und werden Sie Zuhause ambulant betreut durch einen Dienst für Menschen mit Behinderungen? Gemeint ist, dass ein Mitarbeiter eines Dienstes zu Ihnen nach Hause kommt und Sie einige Stunden pro Woche unterstützt.**

ja ☐ 1
nein ☐ 2

4 **Mit wem leben Sie zusammen?**

Leben Sie…

alleine oder mit Partner/in ☐ 1
bei den Eltern oder bei Geschwistern ☐ 2
oder mit anderen Menschen? ☐ 3

7104/2022

6

5 **Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Kinder und Sie selbst mit eingeschlossen? Zum Haushalt gehören alle Personen, die mit Ihnen gemeinsam leben und wirtschaften.**

☞ Bitte geben Sie hier eine Zahl an.

Anzahl ☐ → *Bitte weiter mit Frage 8*

6 **Wie viele Personen leben mit Ihnen in der Wohngruppe? Zählen Sie sich dabei bitte mit.**

☞ Bitte geben Sie hier eine Zahl an.

Anzahl ☐

7 **Welche Freizeitangebote werden hier in Ihrer Wohneinrichtung angeboten, an denen Sie teilnehmen können?**

Gibt es in Ihrer Wohneinrichtung...

		ja (1)	nein (2)
A	einen Gemeinschaftsraum zum Treffen, Unterhalten, Spielen oder Fernsehen?	☐	☐
B	Begleitung bei Marktbesuchen oder beim Einkaufengehen?	☐	☐
C	Begleitung beim Spazierengehen?	☐	☐
D	Sportmöglichkeiten?	☐	☐
E	Ausflüge?	☐	☐
F	Besuche von Sport- oder Musikveranstaltungen und Konzerten?	☐	☐
G	Reisen oder Ferienfreizeiten?	☐	☐

8 **Haben Sie einen Internetzugang, den Sie nutzen können?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

9 **Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Wohnsituation?**

sehr unzufrieden ☐ 1

eher unzufrieden ☐ 2

eher zufrieden ☐ 3

sehr zufrieden ☐ 4

7

Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

10 **Konnten Sie selbst entscheiden, ob Sie so wohnen möchten wie Sie derzeit wohnen?**

ja 1 ☐

nein 2 ☐

Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

11 **Würden Sie lieber anders wohnen?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 12*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 13*

Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

12 **Wie möchten Sie lieber wohnen?**

alleine oder mit Partner/in ☐ 1

bei den Eltern oder bei Geschwistern ☐ 2

in einer (anderen) Wohngemeinschaft ☐ 3

in einem (anderen) Wohnheim für Menschen mit Behinderungen ☐ 4

in einem (anderen) Alten- oder Pflegeheim ☐ 5

Sonstiges ☐ 6

7104/2022

8

Beeinträchtigung, Selbstversorgung und häusliches Leben

13 **Nun geht es darum, ob Sie mit dauerhaften Beeinträchtigungen oder Behinderungen leben. Es geht nur um Beeinträchtigungen oder Behinderungen, die mindestens sechs Monate andauern.**

Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...

		ja (1)	nein (2)
A	beim Sehen, auch wenn Sie eine Brille, Kontaktlinsen oder andere Sehhilfen verwenden?	☐	☐
B	beim Hören, auch wenn Sie ein Hörgerät oder Cochlea-Implantat oder andere Hilfsmittel verwenden?	☐	☐
C	beim Sprechen? *Zum Beispiel durch Stottern oder schwer verständliches Sprechen, nicht, wenn Sie eine andere Sprache sprechen als Deutsch.*	☐	☐
D	beim Bewegen? *Zum Beispiel beim Gehen, Stehen, Sitzen, Greifen oder Heben.*	☐	☐
E	beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag? *Zum Beispiel durch geistige Einschränkungen oder Krankheiten wie Demenz.*	☐	☐
F	durch schwere seelische oder psychische Probleme? *Zum Beispiel Depressionen oder starke Ängste.*	☐	☐
G	durch eine Suchterkrankung? *Zum Beispiel Alkohol- oder Drogensucht.*	☐	☐
H	durch eine chronische Erkrankung? *Zum Beispiel Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Multiple Sklerose.*	☐	☐
I	durch Schmerzen? *Zum Beispiel starke, lang andauernde Schmerzen.*	☐	☐
J	Haben Sie eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung?	☐	☐

9

14 **Welche dieser Beeinträchtigungen schränkt Ihre Aktivitäten im Alltag am stärksten ein?**

☞ *Mit Alltag meinen wir, was Sie an einem ganz normalen Tag machen.*

☞ *Wenn Sie nur eine Beeinträchtigung haben, kreuzen Sie diese bitte an.*

Ist es die Beeinträchtigung...

A beim Sehen? ☐ 1

B beim Hören? ☐ 2

C beim Sprechen? ☐ 3

D beim Bewegen? ☐ 4

E beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag? ☐ 5

F durch schwere seelische oder psychische Probleme? ☐ 6

G durch eine Suchterkrankung? ☐ 7

H durch eine chronische Erkrankung? ☐ 8

I durch Schmerzen? ☐ 9

J Andere Beeinträchtigung oder Behinderung. ☐ 10

Beeinträchtigungen schränken gleich stark ein, kein Unterschied ☐ 11

Beeinträchtigungen hängen zusammen, kein Unterschied ☐ 12

15 **Wie sehr sind Sie durch diese Beeinträchtigung oder Behinderung beeinträchtigt?**

☞ *Wenn es schon mal unterschiedlich ist, dann geben Sie bitte an, wie es meistens bei Ihnen ist.*

wenig beeinträchtigt ☐ 1

etwas beeinträchtigt ☐ 2

ziemlich beeinträchtigt ☐ 3

stark beeinträchtigt ☐ 4

16 **Wie sehr schränkt Sie diese Beeinträchtigung oder Behinderung bei Ihren Aktivitäten im Alltag ein, auch wenn Sie Hilfsmittel benutzen?**

☞ *Mit Alltag meinen wir, was Sie an einem ganz normalen Tag machen.*

Schränkt Sie das...

überhaupt nicht ein ☐ 1

etwas ein ☐ 2

ziemlich ein ☐ 3

stark ein ☐ 4

7104/2022

10

17 **Bekommen Sie bei Ihren Aktivitäten im Alltag eine Unterstützung durch...**

	ja (1)	nein (2)
A Ihren (Ehe-)Partner oder Ihre (Ehe-)Partnerin?	☐	☐
B Ihre Kinder?	☐	☐
C andere Familienangehörige oder Mitbewohner/innen?	☐	☐
D Freunde, Freundinnen oder Bekannte?	☐	☐
E Nachbarn, Kollegen oder Kolleginnen?	☐	☐
F eine andere Person aus Ihrem privaten Umfeld?	☐	☐

18 **Jetzt geht es darum, wie Sie Ihren Alltag gestalten.**
Können Sie ganz alleine...

	ja (1)	nein (2)
A eine warme Mahlzeit zubereiten?	☐	☐
B Medikamente einnehmen?	☐	☐
C Schriftsachen regeln, z.B. vom Amt?	☐	☐
D essen und trinken?	☐	☐
E sich an- und ausziehen?	☐	☐
F aufräumen oder Ordnung halten?	☐	☐
G die Toilette benutzen?	☐	☐
H Ihr Geld einteilen und Bankgeschäfte machen?	☐	☐

19 **Bekommen Sie regelmäßige Unterstützung bei diesen alltäglichen Aufgaben durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz?**
☞ Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.

ja 1 ☐ → ***Bitte weiter mit Frage 20***

nein 2 ☐ → ***Bitte weiter mit Frage 21***

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

20 **Wegen der Betreuungsdienste oder Assistenz, die Sie unterstützen, möchten wir gerne noch einmal nachfragen.**

	ja (1)	nein (2)
A Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?	☐	☐
B Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?	☐	☐
C Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?	☐	☐

11

Mobilität und Kommunikation

21 **Wenn Sie außerhalb Ihrer Wohnung oder Ihrer Einrichtung unterwegs sind:**

Können Sie da ganz alleine …

	ja (1)	nein (2)
A Busse und Bahnen oder Taxen benutzen	☐	☐
B Zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen	☐	☐
C Einkaufen gehen	☐	☐
D Spazieren gehen	☐	☐
E Zur Arbeit gelangen	☐	☐

22 **Wenn Sie draußen unterwegs sind: Bekommen Sie dafür eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz?**

☞ *Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.*

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 23*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 24*

☞ *Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.*

23 **Wegen der Betreuungsdienste oder Assistenz, die Sie unterstützen, möchten wir gerne noch einmal nachfragen.**

	ja (1)	nein (2)
A Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?	☐	☐
B Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?	☐	☐
C Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?	☐	☐

24 **Wenn es erforderlich ist, können Menschen mit einer Hör- oder Sprachbehinderung Hilfen zur Verständigung mit ihrer Umwelt bekommen. Das kann z.B. eine Unterstützung durch Gebärdensprachdolmetscher oder andere Hilfen sein.**

Haben Sie im Jahr 2021 eine solche Hilfe bekommen?

ja ☐ 1

nein ☐ 2

7104/2022

12

Freizeit und soziale Aktivitäten

25 **Denken Sie jetzt einmal an Ihre Freizeit.**
Können Sie ganz alleine...

	ja (1)	nein (2)
A Essen gehen oder etwas trinken gehen?	☐	☐
B sich mit anderen Menschen treffen?	☐	☐
C mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen?	☐	☐
D Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen?	☐	☐
E Sport machen?	☐	☐
F Ausflüge machen?	☐	☐

26 **Bekommen Sie in Ihrer Freizeit regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz?**

☞ *Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.*

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 27*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 28*

☞ *Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.*

27 **Wegen der Betreuungsdienste oder Assistenz, die Sie unterstützen, möchten wir gerne noch einmal nachfragen.**

	ja (1)	nein (2)
A Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?	☐	☐
B Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?	☐	☐
C Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?	☐	☐

28 **Viele Menschen wollen anderen Menschen helfen oder sich für eine gute Sache einsetzen. Sie übernehmen daher freiwillig Aufgaben, z.B. in den Bereichen Sport oder Freizeit, Umweltschutz oder Flüchtlingshilfe oder auch eine Tätigkeit im Heimbeirat oder Werkstattrat. Man spricht dabei auch von einer ehrenamtlichen Tätigkeit.**

Wie ist das bei Ihnen: Sind Sie ehrenamtlich tätig?

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 29*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 32*

13

29 **Benötigen Sie bei Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit eine regelmäßige Unterstützung oder Begleitung?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

30 **Bekommen Sie für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit eine regelmäßige Unterstützung aus Ihrem privaten Umfeld? Zum Beispiel durch Ihre/n Partner/in, Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn.**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

31 **Bekommen Sie für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz?**

☞ *Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.*

ja ☐ 1

nein ☐ 2

7104/2022

14

Selbstbestimmung und soziale Einbindung

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

32 **Jetzt möchten wir gerne wissen, wie Sie Ihr Leben führen und wie Ihr Verhältnis zu anderen Menschen ist. Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben? Meistens Sie selbst oder meistens andere Menschen?**

- meistens ich selbst ☐ 1
- meistens andere Menschen ☐ 2

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

33 **Was möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen (als heute schon)?**
Bitte geben Sie alles an, was auf Sie zutrifft.

Ich möchte gerne mehr bestimmen...	**ja** 1	**nein** 2
A wie ich wohne.	☐	☐
B was und wann ich esse.	☐	☐
C ob ich eine Partnerin oder einen Partner habe.	☐	☐
D was ich in meiner Freizeit mache.	☐	☐
E was ich arbeite.	☐	☐
F was ich anziehe.	☐	☐
G wofür ich mein Geld ausgebe.	☐	☐

34 **Sind Sie...**

- verheiratet ☐ 1
- in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft ☐ 2
- ledig ☐ 3
- geschieden ☐ 4
- verwitwet oder ist Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in verstorben ☐ 5

35 **Haben Sie Kinder?**

☞ Gemeint sind eigene leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

15

Gesundheit

36 **Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?**

- sehr gut ☐ 1
- gut ☐ 2
- mittelmäßig ☐ 3
- schlecht ☐ 4
- sehr schlecht ☐ 5

37 **Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?**

- ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 38*
- nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 39*

38 **Im Schwerbehindertenausweis können unterschiedliche Merkzeichen eingetragen sein. Das sind Buchstabenkürzel. Wie ist das bei Ihnen: Welche Buchstaben sind in Ihrem Ausweis eingedruckt?**

	ja 1	nein 2
Ausweis hat gar kein Merkzeichen	☐	☐
G - Erheblich Gehbehindert	☐	☐
aG - Außergewöhnlich Gehbehindert	☐	☐
H - Hilflos	☐	☐
BL - Blind	☐	☐
GL - Gehörlos	☐	☐
TBL - Taubblind	☐	☐
B - Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	☐	☐
RF - Rundfunkgebühren-Befreiung und Telefonermäßigung	☐	☐
1.Kl. – 1. Klasse	☐	☐
Kriegsbeschädigt	☐	☐
VB - Versorgungsberechtigt	☐	☐
EB - Entschädigungsberechtigt	☐	☐

7104/2022

16

39 **Haben Sie eine anerkannte Behinderung?**

☞ *Eine Behinderung ist anerkannt, wenn ein Antrag zur Anerkennung der Behinderung (z.B. beim Versorgungsamt, der Stadt oder der Kreisverwaltung) gestellt wurde und die Stelle zum Ergebnis kommt, dass im rechtlichen Sinne eine Behinderung vorliegt. In diesem Fall wird ein Grad der Behinderung (GdB) festgestellt, der in Zehnerschritten von 20 bis 100 ausgedrückt wird.*

ja ☐ 1 → ***Bitte weiter mit Frage 40***

nein ☐ 2 → ***Bitte weiter mit Frage 41***

40 **Welcher Grad der Behinderung wurde Ihnen anerkannt?**

☞ *Bitte geben Sie hier eine Zahl von 20 bis 100 an.*

Grad der Behinderung (GdB): ☐

41 **Haben Sie eine gesetzliche Betreuerin oder einen gesetzlichen Betreuer?**

☞ *Das kann ein/e Ehepartner/in, Angehörige/r oder auch eine andere bestellte Person sein. Dass eine Betreuung durch eine gesetzliche Betreuung erfolgt, wird vom Betreuungsgericht angeordnet.*

ja ☐ 1

nein ☐ 2

42 **Haben Sie einen Pflegegrad?**

☞ *Wenn ein Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt, aber noch nicht entschieden wurde, bitte „nein“ angeben.*

ja ☐ 1 → ***Bitte weiter mit Frage 43***

nein ☐ 2 → ***Bitte weiter mit Frage 44***

43 **Welchen Pflegegrad haben Sie?**

1 ☐ 1

2 ☐ 2

3 ☐ 3

4 ☐ 4

5 ☐ 5

17

Bildung

44 **Welchen Schulabschluss haben Sie?**

- Schule beendet ohne Abschluss ☐ 1
- Sonderschul- oder Förderschulabschluss ☐ 2
- Volks- oder Hauptschulabschluss ☐ 3
- Mittlere Reife oder Realschulabschluss ☐ 4
- Fachhochschulreife oder Abitur (Hochschulreife) ☐ 5
- einen anderen Schulabschluss ☐ 6

- Ich bin noch Schüler/in ☐ 7

45 **Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss?**

☞ *Gemeint sind damit auch Abschlüsse von einer Universität oder Fachhochschule.*

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

- Ich bin noch in der Ausbildung, im Studium oder Schüler/in ☐ 6

46 **Studieren Sie derzeit?**

- ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 47*
- nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 48*

47 **Machen Sie derzeit...**

- ein Bachelorstudium ☐ 1
- ein Masterstudium ☐ 2
- oder einen anderen Studiengang (z.B. Diplom)? ☐ 3

- nichts davon ☐ 6

7104/2022

18

Arbeit und Beschäftigung

48 **Im Folgenden geht es um Arbeit.**

Haben Sie eine bezahlte Tätigkeit oder sind Sie nicht erwerbstätig?

Unter erwerbstätig verstehen wir jede bezahlte Tätigkeit, auch die Arbeit in einer Werkstatt oder eine Selbstständigkeit.

☞ Geben Sie bitte „ja, bin erwerbstätig“ auch an, wenn Sie sich aktuell in Kurzarbeit befinden.

ja, bin erwerbstätig,
z.B. in einem normalen Betrieb, in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), in einem Inklusionsbetrieb oder selbstständig 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 49*

nein, bin nicht erwerbstätig,
z.B. Rentner/innen, Arbeitslose, Schüler/innen, Personen in tagesstrukturierender Maßnahme 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 61*

49 **Sind Sie...**

Vollzeit erwerbstätig 1 ☐
Teilzeit erwerbstätig 2 ☐
→ *Bitte weiter mit Frage 50*

geringfügig erwerbstätig, 450-Euro-Job, Minijob, Midijob 3 ☐
gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt 4 ☐
→ *Bitte weiter mit Frage 61*

50 **Und ist diese Arbeitsstelle...**

in einem normalen Betrieb (des allgemeinen Arbeitsmarktes)?
Das schließt auch Zeitarbeitsfirmen ein. 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 55*

in einem Inklusionsbetrieb, einem Integrationsbetrieb oder in einer Zuverdienstfirma?
Das sind Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes, in denen behinderte und nichtbehinderte Menschen gemeinsam arbeiten. 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 55*

in einer Werkstatt für behinderte Menschen?
Die WfbM ermöglicht Menschen eine beschützte Beschäftigung, die aufgrund ihrer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Arbeit finden. 3 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 51*

bei einem anderen Leistungsanbieter?
Es handelt sich dabei um eine Alternative zur WfbM, die ähnliche Arbeitsbedingungen bietet. 4 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 52*

in einem Privathaushalt? 5 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 55*

19

51 **In welchem Bereich der Werkstatt sind Sie?**

- im Arbeitsbereich (auch: Produktionsbereich, Regiebetrieb) ☐ 1
- im Berufsbildungsbereich ☐ 2
- an einem Außenarbeitsplatz ☐ 3
- im Eingangsverfahren ☐ 4
- Sonstiges ☐ 5

52 **Haben Sie den Wunsch, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten?**

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

53 **Hat die Werkstatt / der Betrieb irgendetwas unternommen, damit Sie einen Platz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden?**

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

54 **Wie hoch ist Ihr monatlicher Werkstattlohn?**

Werkstattlohn: ☐ Euro pro Monat

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

55 **Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Arbeit?**

- sehr unzufrieden 1 ☐
- eher unzufrieden 2 ☐
- eher zufrieden 3 ☐
- sehr zufrieden 4 ☐

56 **Benötigen Sie bei Ihrer Arbeit eine regelmäßige Unterstützung oder Begleitung?**

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

57 **Bekommen Sie bei Ihrer Arbeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz?**

☞ Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.

- ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 58*
- nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 59*

7104/2022

20

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

58 **Wegen der Betreuungsdienste oder Assistenz, die Sie unterstützen, möchten wir gerne noch einmal nachfragen.**

	ja (1)	nein (2)
A Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?	☐	☐
B Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?	☐	☐
C Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?	☐	☐

59 **Wie hoch ist Ihr monatliches Bruttoeinkommen aus Ihrer beruflichen Tätigkeit?**

Gemeint ist das Einkommen bevor Steuern und Sozialversicherungsbeiträge abgezogen werden.

☞ Diese Angaben werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben und dienen auch nicht der Überprüfung. Ohne Einkommensinformationen ergibt sich jedoch nur ein ungenaues Gesamtbild der Situation, deshalb sind diese Fragen besonders wichtig!

Falls Sie selbstständig sind, geben Sie bitte Ihr durchschnittliches Einkommen abzüglich der Betriebsausgaben an.

Falls Ihr Verdienst unregelmäßig ist, geben Sie bitte das durchschnittliche Bruttoeinkommen an.

Falls sie den genauen Betrag nicht wissen, dann schätzen Sie bitte.

Monatliches Bruttoeinkommen ☐ Euro

60 **Bei den vorherigen Fragen ging es um die Erwerbstätigkeit, die Sie derzeit ausüben. Jetzt würden wir gerne noch fragen, was Sie vorher gemacht haben.**

Wo haben Sie zuletzt gearbeitet?

in einem normalen Betrieb (des allgemeinen Arbeitsmarktes) 1 ☐

in einem Inklusionsbetrieb, einem Integrationsbetrieb oder in einer Zuverdienstfirma 2 ☐

in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) 3 ☐

bei einem anderen Leistungsanbieter 4 ☐

Ich war Schüler/in oder habe eine Berufsausbildung gemacht. 5 ☐

Ich war vorher arbeitslos. 6 ☐

Ich habe etwas anderes gemacht. 7 ☐

Da Sie aktuell berufstätig sind: → *Bitte weiter mit Frage 63*

21

61 **Wenn Sie nicht Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig sind: Was trifft am ehesten auf Sie zu?**

☞ *Bitte machen Sie nur ein Kreuz.*

- Schüler/in 1 ☐
- Student/in 2 ☐
- Rentner/in, Pensionär/in, im Vorruhestand 3 ☐
- arbeitslos 4 ☐
- in Berufsvorbereitung 5 ☐
- in Berufsausbildung 6 ☐
- in einer beruflichen Reha-Maßnahme (ohne WfbM) 7 ☐
- dauerhaft erwerbsunfähig 8 ☐
- Hausfrau oder Hausmann 9 ☐
- Sonstiges 10 ☐

62 **Für Menschen, die nicht erwerbstätig sind, gibt es manchmal besondere Angebote, die von der Wohneinrichtung oder einer Förderstätte angeboten werden. Es kann dafür unterschiedliche Bezeichnungen geben: z.B. Tagesförderstätte, Förderbereich, Fördergruppe oder Heilpädagogisches Zentrum (HPZ).**

Nehmen Sie an einem solchen Angebot teil?

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

63 **Haben Sie im Jahr 2021 an einer berufsvorbereitenden Maßnahme teilgenommen? Das kann eine berufliche Grundbildung, ein Mobilitätstraining oder eine andere geförderte Maßnahme sein.**

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

64 **Haben Sie im Jahr 2021 an einer Veranstaltung zur beruflichen Weiterbildung teilgenommen? Das kann ein Seminar, ein Workshop oder ein Lehrgang gewesen sein.**

☞ *Ein Studium ist hier nicht gemeint.*

- ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 65*
- nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 68*

7104/2022

22

65 **Haben Sie bei dieser beruflichen Weiterbildung eine Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz bekommen?**

☞ Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 66*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 68*

66 **Haben Sie schon einmal vor Umstellung des BTHG, also vor 2020, eine berufliche Weiterbildung beantragt oder bekommen?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 67*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 68*

67 **Nach Ihrer Erfahrung: War es damals einfacher, eine Weiterbildung bewilligt zu bekommen als heute?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

68 **Um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu fördern, wurde das Budget für Arbeit eingeführt. Aus dieser Förderung werden Lohnkosten und – wenn erforderlich – Assistenzleistungen für die Betroffenen bezahlt.**

Haben Sie schon einmal von diesem Budget für Arbeit gehört?

ja ☐ 1

nein ☐ 2

69 **Bekommen Sie ein solches Budget für Arbeit?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 71*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 70*

70 **Haben Sie vor, so ein Budget für Arbeit in nächster Zeit zu beantragen?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

23

Hilfsmittel

71 **Manchmal sind auch geeignete Hilfsmittel oder Geräte nötig, damit Menschen mit Behinderungen selbstständig ihren Aktivitäten im Leben nachgehen können. Diese Hilfsmittel können im Alltag, bei der Arbeit, beim Lernen, unterwegs oder auch zur Verständigung mit anderen Menschen benötigt und genutzt werden.**

Haben Sie für Ihr Leben alle Hilfsmittel oder Geräte, die Sie brauchen?

- ja, alle 1 ☐
- ja, viele 2 ☐

→ *Bitte weiter mit Frage 72*

- nein, nur wenige 3 ☐
- nein, gar keine 4 ☐
- Ich benötige dafür keine Hilfsmittel 6 ☐

→ *Bitte weiter mit Frage 73*

72 **Die Kosten für solche Hilfsmittel können von einem selbst, dem Arbeitgeber oder auch vom Amt bezahlt werden. Wie ist das bei Ihnen? Wer bezahlt meistens diese Hilfsmittel?**

Mit Amt meinen wir z.B. Träger der Eingliederungshilfe oder andere Reha-Träger.

- Die meisten Kosten für die Hilfsmittel bezahle ich selbst oder der Arbeitgeber. 1 ☐
- Die meisten Kosten für die Hilfsmittel bekomme ich vom Amt bezahlt. 2 ☐

7104/2022

24

Verfahrensbeteiligung

An verschiedenen Stellen wurde im Fragebogen danach gefragt, ob Sie Unterstützungsleistungen bekommen, die durch zuständige Stellen (z.B. Inklusionsamt, Integrationsamt, Sozialamt, Träger der Eingliederungshilfe) übernommen werden. Dies können sowohl persönliche Unterstützungsleistungen sein, z.B. durch Assistenz. Es können aber auch Hilfen für das Wohnen, die Mobilität oder die Kommunikation sein.

Im Folgenden geht es um die Frage, wie der Bedarf für diese Leistungen ermittelt und beantragt wird.

73 **Erhalten Sie derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 75*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 74*

74 **Warum erhalten Sie derzeit keine Leistungen der Eingliederungshilfe?**

Leistungen werden nicht oder nicht mehr benötigt ☐1

Leistungen wurden nicht beantragt ☐2

Beantragte Leistungen wurden nicht genehmigt ☐3

Beantragte Leistungen sind noch nicht genehmigt ☐4

75 **Wann haben Sie das letzte Mal Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt? Das war...**

in diesem Jahr ☐1

im letzten Jahr ☐2

in den Jahren davor ☐3

76 **Wie war das bei Ihnen:**

Wurden Sie danach gefragt, welche Hilfe und Unterstützung Sie benötigen?

ja ☐1

nein ☐2

77 **In der Regel wird ein Hilfeplan oder Gesamtplan erstellt, in dem die erforderlichen Leistungen festgestellt werden.**

Wurde für Sie ein solcher Hilfeplan oder Gesamtplan gemacht?

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 78*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 82*

25

78 **Waren Sie persönlich dabei, als der Hilfeplan oder Gesamtplan gemacht wurde?**

ja ☐ 1 → *Bitte weiter mit Frage 79*

nein ☐ 2 → *Bitte weiter mit Frage 80*

79 **Welche Personen waren noch dabei?**

jemand vom Amt oder vom Träger der Eingliederungshilfe ☐ 1

andere Rehaträger wie die Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit oder die Rentenversicherung ☐ 2

Leute von den Stellen, von denen ich Unterstützung bekomme (Leistungserbringer) ☐ 3

mein gesetzlicher Betreuer, meine gesetzliche Betreuerin oder Bevollmächtigte ☐ 4

meine persönliche(n) Vertrauensperson(en) ☐ 5

80 **Wann wurde dieser Hilfeplan oder Gesamtplan das letzte Mal für Sie gemacht? Das war...**

in diesem Jahr ☐ 1

im letzten Jahr ☐ 2

in den Jahren davor ☐ 3

81 **Wurden Sie an der Erstellung des Hilfeplans oder Gesamtplans beteiligt?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

82 **Wurden Sie danach gefragt, wie Sie gerne wohnen möchten?**

ja ☐ 1 → *Bitte weiter mit Frage 83*

nein ☐ 2 → *Bitte weiter mit Frage 85*

83 **Und wurde Ihr Wunsch, wie Sie wohnen möchten, auch berücksichtigt?**

ja ☐ 1 → *Bitte weiter mit Frage 85*

nein ☐ 2 → *Bitte weiter mit Frage 84*

7104/2022

26

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

84 **Hat man Ihnen einen anderen Vorschlag gemacht?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

85 **Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 86*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 88*

86 **Und wurde Ihr Bedarf berücksichtigt?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 88*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 87*

Ich benötige keine Assistenzleistungen. 3 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 88*

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

87 **Hat man Ihnen einen anderen Vorschlag gemacht?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

88 **Wenn Sie Kinder haben: Wurden Sie auch danach gefragt, ob Sie Unterstützung bei der Erziehung Ihrer Kinder benötigen? Man spricht dabei auch von Elternassistenz.**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 89*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 90*

89 **Und wurde Ihr Bedarf berücksichtigt?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

Ich benötige keine Elternassistenz. 3 ☐

27

90 **Wenn Sie jetzt noch einmal an all die Unterstützung und Assistenz denken, die Sie bekommen: Gibt es Leistungen, die Sie gemeinsam mit anderen erhalten?**

Denken Sie dabei z.B. an gemeinsame Fahrdienste oder Freizeitaktivitäten, gemeinsame Betreuung in einer Einrichtung.

ja ☐ 1

nein ☐ 2

91 **Und wurden Sie danach gefragt, ob Sie diese Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 92*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 94*

92 **Wurde Ihr Wunsch berücksichtigt?**

ja 1 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 94*

nein 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 93*

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

93 **Hat man Ihnen einen anderen Vorschlag gemacht?**

ja ☐ 1

nein ☐ 2

94 **Manchmal wird die Unterstützung auch in einer Hilfeplan- oder Gesamtplankonferenz besprochen und beschlossen. Dabei kommen Einrichtungen und Kostenträger zusammen und beraten über den Hilfeplan oder Gesamtplan.**

Sind Sie schon einmal bei einer solchen Besprechung gewesen?

ja ☐ 1

nein ☐ 2

7104/2022

28

Fragen zur Corona-Pandemie seit 2020

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

95 **Deutschland ist derzeit – wie viele andere Länder auch – von der Corona-Pandemie betroffen. Im Folgenden möchten wir Ihnen ein paar Fragen darüber stellen, wie Sie mit den Auswirkungen der Pandemie in Ihrem Alltag umgehen und wie Sie die Situation einschätzen.**

Wie stark hat sich Ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben infolge der Corona-Krise verändert?

- sehr stark 1 ☐
- stark 2 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 96*
- wenig 3 ☐
- überhaupt nicht 4 ☐ → *Bitte weiter mit Frage 97*

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

96 **Hat sich insgesamt Ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eher verbessert oder eher verschlechtert?**

- verbessert ☐ 1
- verschlechtert ☐ 2
- hat sich nicht verändert ☐ 3

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

97 **Wenn Sie an Ihr Leben in der Zeit vor Beginn der Corona-Krise denken:**

Waren Sie damals mit Ihrem Leben...

- zufriedener ☐ 1
- unzufriedener ☐ 2
- genauso zufrieden wie heute? ☐ 3

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

98 **Waren Sie vor Beginn der Corona-Krise mit Ihrer Wohnsituation ...**

- zufriedener ☐ 1
- unzufriedener ☐ 2
- genauso zufrieden wie heute? ☐ 3

☞ Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

99 **Vorhin wurden Sie gefragt, ob meistens Sie selbst oder meistens andere Menschen darüber bestimmen, wie Sie leben. Wie war das vor der Corona-Krise, wer hat da bestimmt, wie Sie leben? Meistens Sie selbst oder meistens andere Menschen?**

- meistens ich selbst ☐ 1
- meistens andere Menschen ☐ 2

29

Fragen zu Ihrer Person

100 **Wenn Sie jetzt einmal an das Geld denken, das Sie persönlich insgesamt im Monat zur Verfügung haben.**

Wie viel ist das ungefähr?

☐ Euro pro Monat

101 **Seit 2020 gibt es durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) neue Regeln für die Anrechnung von eigenem Geld (Einkommen und Vermögen), um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Wenn Sie an Ihr Geld denken: Haben Sie wegen dieser Änderungen heute mehr, genauso viel oder weniger Geld als vor dem Jahr 2020?**

heute mehr Geld als vor 2020 ☐ 1

heute weniger Geld als vor 2020 ☐ 2

heute genauso viel Geld wie vor 2020 ☐ 3

Die folgende Frage darf die Befragungsperson nur selbst beantworten.

102 **Teilen Sie sich Ihr Geld selber ein oder macht das jemand anderes für Sie?**

Ich teile mein Geld selbst ein. ☐ 1

Jemand anderes teilt das Geld für mich ein. ☐ 2

103 **Jetzt noch ein paar Fragen zu Ihrer Person.**
Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

männlich ☐ 1

weiblich ☐ 2

anderes, z.B. divers, intersexuell oder transsexuell ☐ 3

104 **In welchem Monat und Jahr sind Sie geboren?**

Bitte geben Sie hier zwei Zahlen an, eine für den Monat und eine für das Jahr.

Monat: ☐☐

Jahr: ☐☐☐☐

105 **Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

deutsche ☐ 1

eine andere ☐ 2

deutsche und eine andere ☐ 3

7104/2022

30

106 **Sind Sie in Deutschland geboren?**

ja 1 ☐

nein 2 ☐

107 **Sind Ihre Eltern beide in Deutschland geboren?**

Ja, beide in Deutschland geboren ☐1

Nein, mindestens eine/r im Ausland geboren ☐2

weiß nicht, ein Elternteil oder beide Elternteile unbekannt ☐3

108 **Wer hat Ihre Antworten im Fragebogen gegeben?**

Ich habe die Antworten ganz alleine gegeben. ☐1

Ich habe einen Teil von den Antworten selbst gegeben. ☐2

Eine andere Person hat für mich die Antworten gegeben. ☐3

Jetzt ist die Befragung zu Ende. Vielen Dank fürs Mitmachen!

Bitte beachten Sie auch die Informationen auf der letzten Seite.

Einwilligungserklärung zur weiteren Befragung in dieser Studie

Wir möchten Sie zum gleichen Thema später noch einmal befragen. Dann möchten wir wissen, was sich bei Ihnen verändert hat, ob etwas besser oder schlechter geworden ist.

Damit wir Sie noch einmal befragen können, müssen wir Ihre Adresse aufbewahren. Ihre gespeicherten Adressdaten dienen dabei ausschließlich zur Durchführung der Studie und werden nicht an Dritte weitergegeben. Wenn Sie uns später sagen, „Ich will das doch nicht!", dann löschen wir Ihre Adresse wieder. Und wenn unser Forschungsprojekt zu Ende ist, dann löschen wir Ihre Adresse sowieso.

Dürfen wir Ihre Adresse für die weitere Befragung aufbewahren?

ja, Einwilligung 1 ☐

nein, keine Einwilligung 2 ☐

Die Befragungsperson kann die Frage nicht selbst beantworten 96 ☐

☞ *Bitte möglichst in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen.*

Titel | Anrede

Vorname | Name

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

E-Mail

Telefon Vorwahl | Rufnummer

Ort, Datum | Unterschrift

☐ Die befragte Person kann die Einwilligungserklärung nicht selbst ausfüllen oder unterschreiben. Ich war als Unterstützungsperson behilflich und kann das Einverständnis der befragten Person mit einer weiteren Befragung im Rahmen dieser Studie bezeugen.

Vorname | Name

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden portofreien Rückumschlag an:

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn

Vielen Dank!



B2 – Fragebögen
B2.2 – Fragebogen in Leichter Sprache (PAPI)

Fragebogen in Leichter Sprache

Die Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe

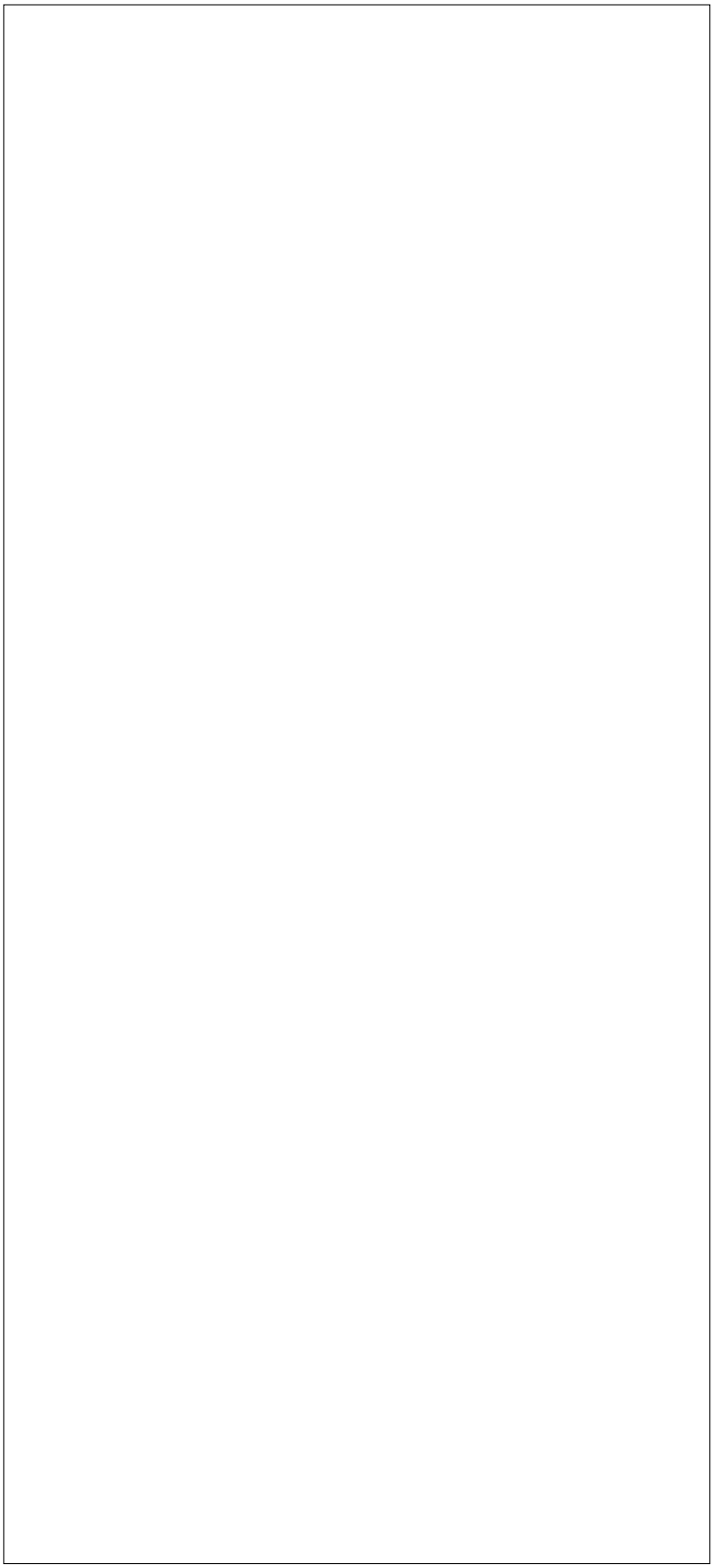
Sie können diesen Fragebogen auch im Internet ausfüllen.

Wollen Sie den Fragebogen im Internet ausfüllen?

Dann brauchen Sie Ihr Passwort.
Das heißt hier: Zugangscode.

Ihr Zugangscode ist:

Sie müssen Ihren Zugangscode hier eingeben:



Fragebogen in Leichter Sprache

Die Befragung von Menschen mit
Leistungen der Eingliederungshilfe



infas

Der Fragebogen ist von:
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn

Ein Anruf kostet **kein** Geld.
kostenfreie Tel. 0800/66 44 331
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

7104/2022/V2

Einleitung



In diesem Fragebogen sind viele Fragen.
Bitte geben Sie uns die Antworten,
die für Sie stimmen.

Einige Antworten können Sie ankreuzen.
Einige Antworten können Sie aufschreiben.

Bei den meisten Fragen können Sie
nur **eine** Antwort geben.

Wir schreiben es bei der Frage dazu,
wenn Sie **mehrere** Antworten geben können.

Einige Fragen sollen Sie **alleine** beantworten.
Wir schreiben es bei der Frage dazu,
wenn Sie ohne Hilfe antworten sollen.

Lebenszufriedenheit



Denken Sie daran, wie Ihr ganzes Leben im Moment ist.

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?

- ☐ Ich bin überhaupt nicht zufrieden.
- ☐ Ich bin eher nicht zufrieden.
- ☐ Ich bin eher zufrieden.
- ☐ Ich bin sehr zufrieden.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Wohnen



Wie wohnen Sie im Moment?

- ☐ Ich wohne in einer **eigenen Wohnung** oder
  ich wohne **bei meiner Familie**.
- ☐ Ich wohne in einem **Wohnangebot**.
  Das nennt man auch: Besondere Wohnform.
  Oder ich wohne in einem **Wohnheim**
  für Menschen mit Behinderungen.
- ☐ Ich wohne in einer **betreuten Wohngemeinschaft** für Menschen mit Behinderungen.
- ☐ Ich wohne in einem **Pflegeheim** oder
  ich wohne in einem **Altenheim** oder
  ich wohne im **Service-Wohnen** von der Altenhilfe.
- ☐ Ich wohne bei einer **Gastfamilie** oder
  ich wohne bei einer **Pflegefamilie**.
- ☐ Ich wohne anders.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Betreutes Wohnen



Sie wohnen **in einer Wohnung.**
Vielleicht kommt ab und zu
ein Mitarbeiter von einem Dienst vorbei.
Er unterstützt Sie in der Wohnung
für ein paar Stunden in der Woche.
Das nennt man: **Betreutes Wohnen.**

Wohnen Sie im betreuten Wohnen?

☐ Ja, ich wohne im betreuten Wohnen.

☐ Nein, ich wohne **nicht** im betreuten Wohnen.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Mit wem wohnen Sie zusammen?



Sie wohnen **in einer Wohnung.**
Die Wohnung gehört **nicht** zu einer Einrichtung.
Mit wem wohnen Sie zusammen?

- ☐ Ich wohne **alleine**
  oder ich wohne mit meinem **Partner**.
- ☐ Ich wohne bei meinen **Eltern**
  oder ich wohne bei meinen **Geschwistern**.
- ☐ Ich wohne mit **anderen** Menschen.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Freizeit-Angebote in Ihrer Einrichtung

Sie wohnen **in einer Einrichtung.**
Einrichtungen machen verschiedene Angebote
für die Freizeit.
Welche Angebote gibt es in Ihrer Einrichtung?
Bitte kreuzen Sie jede Antwort an, die richtig ist.



- ☐ Ein Gemeinschafts-Raum zum Treffen,
  Reden, Spielen oder Fernsehen.
- ☐ Ein Betreuer begleitet uns zum Markt
  oder zum Einkaufen.
- ☐ Ein Betreuer begleitet uns beim Spazieren gehen.
- ☐ Sport-Angebote.
- ☐ Ausflüge.
- ☐ Wir gehen zu Sport-Veranstaltungen
  oder zu Konzerten.
- ☐ Reisen oder Ferien-Freizeiten.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Internetzugang



**Haben Sie einen Internet-Anschluss,
den Sie nutzen können?**

- ☐ Ja.
- ☐ Nein.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Zufriedenheit Wohnen

Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

Gefällt es Ihnen, wie Sie wohnen?



- ☐ Es gefällt mir gar nicht.
- ☐ Es gefällt mir nicht so gut.
- ☐ Es gefällt mir.
- ☐ Es gefällt mir sehr.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Selbst bestimmen, wie Sie wohnen



Denken Sie daran, als Sie eingezogen sind.
**Konnten Sie selbst bestimmen,
ob Sie so wohnen wollen?**
Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

- ☐ Ja, ich habe selbst bestimmt.
- ☐ Nein, jemand anderes hat für mich bestimmt.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Wie Sie wohnen wollen



Wollen Sie lieber anders wohnen?
Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

☐ Ja.
☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Wie Sie wohnen wollen

Sie wollen lieber anders wohnen.
Wie wollen Sie lieber wohnen?



☐ Ich will alleine wohnen **oder**
ich will zusammen mit meinem Partner wohnen.
☐ Ich will bei meinen Eltern wohnen **oder**
ich will bei meinen Geschwistern wohnen.
☐ Ich will in einer WG wohnen **oder**
ich will in einer anderen WG wohnen.
☐ Ich will in einem Wohnheim wohnen **oder**
ich will in einem anderen Wohnheim wohnen.
☐ Ich will in einem Altenheim oder Pflegeheim wohnen
oder ich will in einem anderen Altenheim
oder einem anderen Pflegeheim wohnen.
☐ Ich will noch ganz anders wohnen.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihre Beeinträchtigung oder Behinderung



Hier stehen Fragen über Ihre Behinderung.
Ein anderes Wort ist auch: Beeinträchtigung.

Haben Sie Ihre Beeinträchtigung oder Behinderung schon länger als 6 Monate?

Werden Sie Ihre Beeinträchtigung noch länger als 6 Monate haben?

Das nennen wir: dauerhaft.
Es geht hier nur um dauerhafte Beeinträchtigungen, oder Behinderungen.

A Haben Sie eine Beeinträchtigung oder Behinderung beim Sehen?

Sie haben eine Brille, Kontaktlinsen oder andere Seh-Hilfen.
Aber auch damit können Sie nicht ganz gut sehen.



☐ Ja, das habe ich.

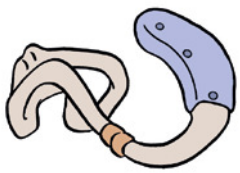
☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Haben Sie eine Beeinträchtigung oder Behinderung beim Hören?

Sie haben ein Hör-Gerät, ein Cochlea-Implantat oder andere Hilfsmittel.
Cochlea spricht man: Koch-lea.

Aber auch mit Hilfsmitteln können Sie **nicht** ganz gut hören.



☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Haben Sie eine Beeinträchtigung oder Behinderung beim Reden?



Zum Beispiel:
Sie stottern oder man versteht Sie sehr schlecht.

Sprechen Sie eine andere Sprache als Deutsch?
Eine andere Sprache ist **keine** Beeinträchtigung oder Behinderung.

Es geht hier nur um Beeinträchtigungen beim Reden.

☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

D Haben Sie eine Beeinträchtigung oder Behinderung beim Bewegen?



Sie können nur schlecht

- gehen oder
- stehen oder
- sitzen oder
- mit den Händen greifen oder
- etwas hochheben.

☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

E Haben Sie eine Beeinträchtigung oder Behinderung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Weg finden?
Oder haben Sie eine Krankheit wie Demenz?



Das nennt man auch: Geistige Behinderung oder Beeinträchtigung.

☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

F Haben Sie eine seelische Beeinträchtigung oder Behinderung?



Zum Beispiel:

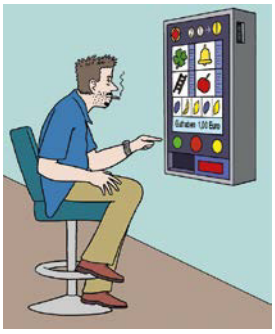
- Sie sind immer traurig und verzweifelt.
  Das nennt man: Depressionen.
- Sie machen von selbst Dinge,
  die Sie gar nicht tun wollen.
  Das nennt man: Zwang.
- Sie haben große Ängste.

☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

G Haben Sie eine Sucht?



Zum Beispiel:

- Sie wollen oft Alkohol trinken.
- Sie wollen oft Drogen nehmen.
- Sie wollen oft Medikamente nehmen.
- Sie wollen oft Glücksspiel spielen.

☐ Ja, ich habe eine Sucht.

☐ Nein, ich habe **keine** Sucht.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

H Haben Sie eine chronische Erkrankung?



Das ist eine Krankheit, die **nicht** mehr weg geht.

Zum Beispiel:

- Diabetes
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Multiple Sklerose

☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

I Haben Sie eine Beeinträchtigung oder Behinderung durch Schmerzen?



Sie haben sehr starke Schmerzen,

- die immer wieder kommen **oder**
- die sehr lange dauern.

☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

J Haben Sie eine andere Beeinträchtigung oder Behinderung?



☐ Ja, das habe ich.

☐ Nein, das habe ich **nicht.**

☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Welche Beeinträchtigung behindert Sie am meisten?

Eine Beeinträchtigung behindert Sie am meisten.

Die Beeinträchtigung stört Sie,
weil Sie damit viele Dinge nicht machen können.

Welche Beeinträchtigung behindert Sie am meisten?



- ☐ **A** Die Beeinträchtigung beim Sehen.
- ☐ **B** Die Beeinträchtigung beim Hören.
- ☐ **C** Die Beeinträchtigung beim Reden.
- ☐ **D** Die Beeinträchtigung beim Bewegen.
- ☐ **E** Die geistige Beeinträchtigung oder eine Krankheit wie Demenz.
- ☐ **F** Die seelische Beeinträchtigung.
- ☐ **G** Die Sucht.
- ☐ **H** Die chronische Erkrankung.
- ☐ **I** Die Beeinträchtigung durch Schmerzen.
- ☐ **J** Eine andere Beeinträchtigung oder Behinderung.

- ☐ Die Beeinträchtigungen sind alle gleich schlecht.
- ☐ Die Beeinträchtigungen gehören zusammen.

- ☐ Ich habe nur eine Beeinträchtigung.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Wie sehr behindert diese Beeinträchtigung Sie?



Eine Beeinträchtigung behindert Sie am meisten.

Die Beeinträchtigung stört Sie,
weil Sie damit viele Dinge nicht machen können.
Behindert die Beeinträchtigung sie mal mehr
und mal weniger?

Dann sagen Sie uns:
Wie sehr behindert die Beeinträchtigung Sie meistens?

- ☐ Die Beeinträchtigung behindert mich **wenig.**
- ☐ Die Beeinträchtigung behindert mich **etwas.**
- ☐ Die Beeinträchtigung behindert mich **sehr.**
- ☐ Die Beeinträchtigung behindert mich **sehr stark.**

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Wie viel können Sie durch die Beeinträchtigung nicht machen?



Die Beeinträchtigung behindert Sie im Alltag,
auch wenn Sie Hilfsmittel benutzen.
Sie können vielleicht **nicht** alles machen,
was Sie am Tag machen wollen.

Wie viel können Sie durch die Beeinträchtigung nicht machen?

- ☐ Ich kann mit der Beeinträchtigung **alles** machen.
- ☐ Ich kann mit der Beeinträchtigung
ein paar Dinge nicht machen.
- ☐ Ich kann mit der Beeinträchtigung
viele Dinge nicht machen.
- ☐ Ich kann mit der Beeinträchtigung
die meisten Dinge nicht machen.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe von Menschen, die Sie kennen

Vielleicht hilft Ihnen jemand aus Ihrer Familie
oder jemand anderes, den Sie gut kennen.
Bitte kreuzen Sie hier jede Antwort an, die richtig ist.



Von wem bekommen Sie Hilfe?

- ☐ Mein **Partner** hilft mir.
- ☐ Meine **Kinder** helfen mir.
- ☐ Jemand aus meiner **Familie** hilft mir.
- ☐ **Freunde** helfen mir.
- ☐ **Nachbarn** oder **Kollegen** helfen mir.
- ☐ Mir hilft eine **andere** Person, die ich gut kenne.

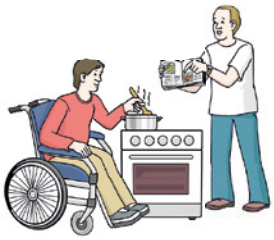
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Was schaffen Sie im Alltag alleine?



Hier stehen verschiedene Aufgaben,
die man im Alltag machen muss.
Schaffen Sie diese Aufgaben alleine?

A Essen kochen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Medikamente nehmen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Briefe lesen und beantworten



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

D Essen und trinken



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

E Kleidung anziehen oder ausziehen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

F Aufräumen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

G Auf das Klo gehen



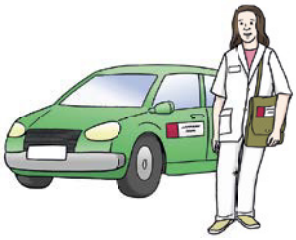
☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

H Auf das Geld achten und Rechnungen bezahlen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Hilfe im Alltag



Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz
helfen Ihnen vielleicht im Alltag.
Wir meinen nur Dienste,

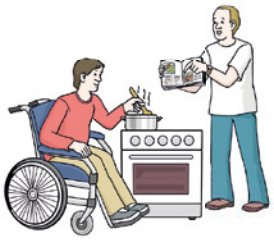
- die Geld kosten und
- für die Sie das Geld zurück bekommen.

Bekommen Sie im **Alltag** so eine **Hilfe**?

☐ Ja, ich bekomme im Alltag so eine Hilfe.
☐ Nein, ich bekomme im Alltag **keine** Hilfe.

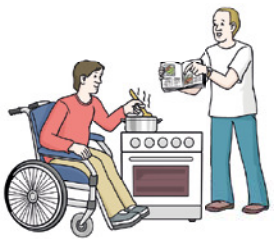
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Alltägliche Aufgaben



Sie haben Helfer im Alltag.
Zum Beispiel Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz.
Wir haben noch ein paar Fragen zu Ihren Helfern.

A Helfer bei alltäglichen Aufgaben

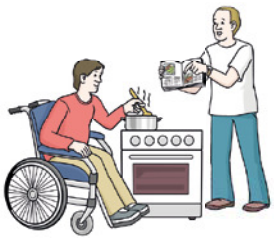


Helfen die Helfer Ihnen so, **wie** Sie das brauchen?

☐ Ja.
☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Helfer bei alltäglichen Aufgaben



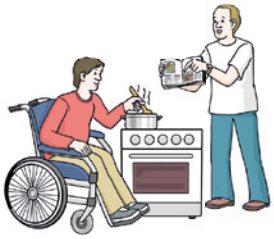
Helfen die Helfer ihnen immer dann, **wann** Sie das brauchen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Helfer bei alltäglichen Aufgaben



Können Sie selbst entscheiden, **wer** Ihnen hilft?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Draußen unterwegs



Denken Sie daran,
wenn Sie draußen unterwegs sind.

Schaffen Sie unterwegs diese Dinge alleine?

A Mit Bus und Bahn oder mit dem Taxi fahren



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Zum Termin beim Arzt oder beim Amt kommen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Einkaufen gehen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

D Spazieren gehen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.

☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

E Zur Arbeit kommen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.

☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe um draußen unterwegs zu sein



Wenn Sie draußen unterwegs sind:
Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz
helfen Ihnen dann vielleicht.

Wir meinen nur Dienste,

- die Geld kosten und
- für die Sie das Geld zurück bekommen.

Bekommen Sie **Hilfe**,
wenn Sie **draußen unterwegs** sind?

☐ Ja, ich bekomme unterwegs Hilfe.

☐ Nein, ich bekomme unterwegs **keine** Hilfe.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe um draußen unterwegs zu sein



Sie haben unterwegs Helfer.

Zum Beispiel Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz.

Wir haben noch ein paar Fragen zu Ihren Helfern.

A Helfer um draußen unterwegs zu sein



Helfen die Helfer Ihnen so, **wie** Sie das brauchen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Helfer um draußen unterwegs zu sein



Helfen die Helfer ihnen immer dann, **wann** Sie das brauchen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Helfer um draußen unterwegs zu sein



Können Sie selbst entscheiden, **wer** Ihnen hilft?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe zum Hören oder Reden



Sie haben eine Beeinträchtigung beim **Hören** oder beim **Reden**.

Darum brauchen Sie Hilfen zum Hören oder Reden.
Zum Beispiel einen Übersetzer für Gebärdensprache.

Haben Sie im Jahr 2021 so eine Hilfe bekommen?

☐ Ja, ich hatte Hilfen zum Hören oder Reden.

☐ Nein, ich hatte **keine** Hilfen zum Hören
oder Reden.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Was schaffen Sie in der Freizeit alleine?



Denken Sie an die Dinge,
die Sie in Ihrer Freizeit machen.

Schaffen Sie diese Dinge alleine?

A Essen gehen oder etwas trinken gehen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Andere Menschen treffen



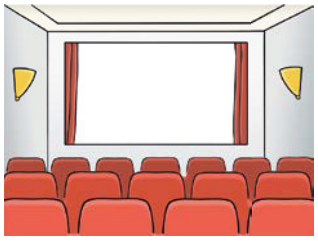
☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Telefonieren oder im Internet schreiben



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

D Zu Veranstaltungen oder ins Kino gehen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.
☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.
☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

E Sport machen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.

☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

F Ausflüge machen



☐ Ja, das schaffe ich alleine.

☐ Nein, das schaffe ich **nicht** alleine.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe in der Freizeit



Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz
helfen Ihnen vielleicht in der Freizeit.

Wir meinen nur Dienste,

- die Geld kosten und
- für die Sie das Geld zurück bekommen.

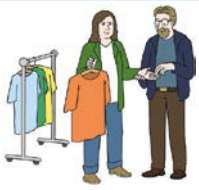
Bekommen Sie in der **Freizeit** so eine **Hilfe**?

☐ Ja, ich bekomme in der Freizeit so eine Hilfe.

☐ Nein, ich bekomme in der Freizeit **keine** Hilfe.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Helfer in der Freizeit



Sie haben Helfer in der Freizeit.
Zum Beispiel Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz.
Wir haben noch ein paar Fragen zu Ihren Helfern.

A Helfer in der Freizeit



Helfen die Helfer Ihnen so, **wie** Sie das brauchen?

☐ Ja.
☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Helfer in der Freizeit



Helfen die Helfer ihnen immer dann, **wann** Sie das brauchen?

☐ Ja.
☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Helfer in der Freizeit



Können Sie selbst entscheiden, **wer** Ihnen hilft?

☐ Ja.
☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Ehrenamt



Viele Menschen arbeiten in der Freizeit
freiwillig und ohne Geld.
Sie helfen zum Beispiel

- im Sport-Verein.
- im Freizeit-Treff.
- im Umwelt-Schutz.
- in Flüchtlings-Einrichtungen.
- im Heim-Beirat oder im Werkstatt-Rat.

Diese freiwillige Arbeit nennt man: Ehrenamt.

Haben Sie ein Ehrenamt?

☐ Ja, ich habe ein Ehrenamt.

☐ Nein, ich habe **kein** Ehrenamt.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfebedarf beim Ehrenamt



Sie machen eine freiwillige Arbeit.

Das nennt man auch: Ehrenamt.

Brauchen Sie bei Ihrem Ehrenamt Helfer oder Begleitung?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe beim Ehrenamt



Sie haben ein **Ehrenamt**.
Dabei hilft Ihnen vielleicht jemand,
den Sie gut kennen.
Zum Beispiel

- Ihr Partner.
- Ihre Familie.
- Freunde.
- Ihr Nachbar.

Bekommen Sie **von so jemandem** Hilfe
bei Ihrem **Ehrenamt?**

☐ Ja, so jemand hilft mir beim Ehrenamt.

☐ Nein, so jemand hilft mir **nicht** beim Ehrenamt.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe beim Ehrenamt



Sie haben ein **Ehrenamt**.
Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz
helfen Ihnen vielleicht bei Ihrem Ehrenamt.
Wir meinen nur Dienste,

- die Geld kosten und
- für die Sie das Geld zurück bekommen.

Bekommen Sie so eine **Hilfe** bei Ihrem **Ehrenamt**?

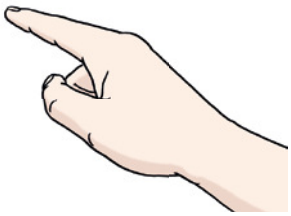
☐ Ja, ich bekomme beim Ehrenamt Hilfe.

☐ Nein, ich bekomme beim Ehrenamt **keine** Hilfe.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Seite **30** von 68

Selbstbestimmung



Jetzt geht es um Ihr Leben und
um andere Menschen.

Wer bestimmt darüber, wie Sie leben?

Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

☐ Ich bestimme oft selbst.

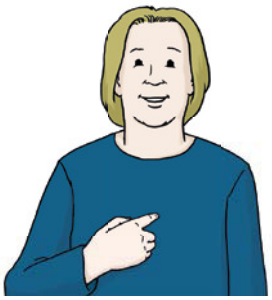
☐ Oft bestimmen andere Personen für mich.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Mehr selbst bestimmen

Bitte kreuzen Sie hier jede Antwort an, die richtig ist.
Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

Wo wollen Sie mehr selbst bestimmen?



☐ Ich will mehr bestimmen,
wie und wo ich wohne.

☐ Ich will mehr bestimmen,
was und wann ich esse.

☐ Ich will mehr bestimmen,
ob ich einen Partner habe.

☐ Ich will mehr bestimmen,
was ich in der Freizeit mache.

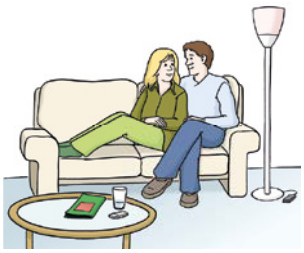
☐ Ich will mehr bestimmen,
was ich arbeite.

☐ Ich will mehr bestimmen,
was ich anziehe.

☐ Ich will mehr bestimmen,
wofür ich mein Geld ausgebe.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Familienstand

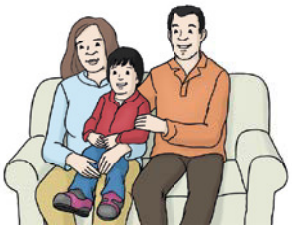


Welche Antwort stimmt bei Ihnen?

- ☐ Ich bin verheiratet.
- ☐ Ich habe eine eingetragene Lebenspartnerschaft.
- ☐ Ich bin nicht verheiratet: Ich bin ledig.
- ☐ Ich bin geschieden.
- ☐ Mein Partner ist gestorben: Ich bin verwitwet.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Kinder



Haben Sie Kinder?

Zum Beispiel:

- Eigene Kinder
- Stiefkinder
- Adoptivkinder
- Pflegekinder

- ☐ Ja, ich habe Kinder.
- ☐ Nein, ich habe **keine** Kinder.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Ihre Gesundheit

Jetzt geht es um Gesundheit.
Wie geht es Ihnen?

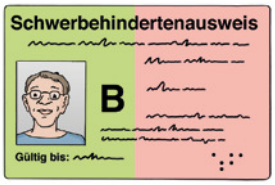


- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ geht so
- ☐ schlecht
- ☐ sehr schlecht

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Schwerbehindertenausweis

Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?



- ☐ Ja.
- ☐ Nein.

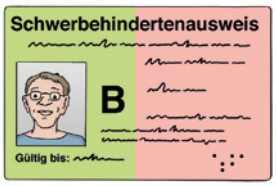
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Abkürzung im Schwerbehinderten-Ausweis

Sie haben einen Schwerbehindertenausweis.
In Ihrem Schwerbehinderten-Ausweis
steht vielleicht eine Abkürzung.
Die Abkürzung ist für Ihre Behinderung.

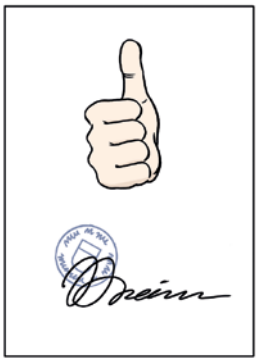
Was steht in Ihrem Ausweis?

Bitte kreuzen Sie hier jede Antwort an, die richtig ist.



- ☐ In meinem Ausweis steht **keine** Abkürzung.
- ☐ Die Abkürzung **G**: Erheblich Gehbehindert.
- ☐ Die Abkürzung **aG**:
  Außergewöhnlich Gehbehindert.
- ☐ Die Abkürzung **H**: Hilflos.
- ☐ Die Abkürzung **BL**: Blind.
- ☐ Die Abkürzung **GL**: Gehörlos.
- ☐ Die Abkürzung **TBL**: Taubblind.
- ☐ Die Abkürzung **B**: Eine Person darf mich
  in Bus und Bahn kostenlos begleiten.
- ☐ Die Abkürzung **RF**:
  Ich muss **kein** Geld für Rundfunk bezahlen
  und weniger Geld für Telefon.
- ☐ Die Abkürzung **1. Kl.**:
  Ich darf in der Bahn in der 1. Klasse fahren.
- ☐ Das Wort **Kriegsbeschädigt**.
- ☐ Die Abkürzung **VB**: Versorgungsberechtigt.
- ☐ Die Abkürzung **EB**: Entschädigungsberechtigt.
- ☐ Ich habe **keinen** Schwerbehinderten-Ausweis.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Amtlich anerkannte Behinderung



Sie haben **keinen** Schwerbehindertenausweis.

Aber vielleicht haben Sie einen Antrag beim Amt gemacht.

Das Amt hat dann gesagt:
Ja, Sie haben eine Behinderung.
Das heißt: Ihre Behinderung ist amtlich anerkannt.

Dann haben Sie vom Amt
einen Grad der Behinderung bekommen.
Das heißt kurz: GdB.

So ein GdB steht auch im Schwerbehindertenausweis.
Ihr GdB ist eine Zahl zwischen 20 bis 100.

Haben Sie eine amtlich anerkannte Behinderung?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Grad der Behinderung

GdB

Sie haben einen Schwerbehindertenausweis **oder**
Sie haben eine amtlich anerkannte Behinderung.

Was ist Ihr Grad der Behinderung?
Das heißt kurz: GdB.

Bitte nennen Sie hier die Zahl zwischen 20 bis 100.

Grad der Behinderung: ☐

Gesetzliche Betreuung



Vielleicht hat ein Betreuungs-Gericht bestimmt:
Sie müssen eine Betreuung haben.

So eine Betreuung nennt man: Gesetzliche Betreuung.
Das kann zum Beispiel Ihr Ehepartner sein oder
jemand aus Ihrer Familie oder eine ganz andere Person.

Haben Sie eine gesetzliche Betreuung?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Pflegegrad



Haben Sie einen Antrag für den Pflegegrad gemacht?
Aber es gibt noch kein Ergebnis für den Antrag?
Dann kreuzen Sie bitte an:
Nein, ich habe **keinen** Pflegegrad.

Haben Sie einen P egegrad von der
P ege-Versicherung?

☐ Ja, ich habe einen Pflegegrad.

☐ Nein, ich habe **keinen** Pflegegrad.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Pflegegrad



Sie haben einen Pflegegrad.

Welchen Pflegegrad haben Sie?

- ☐ Pflegegrad 1
- ☐ Pflegegrad 2
- ☐ Pflegegrad 3
- ☐ Pflegegrad 4
- ☐ Pflegegrad 5

- ☐ Ich habe **keinen** Pflegegrad.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Bildung



Was ist der höchste Abschluss, den Sie von der Schule haben?

- ☐ Ich habe die Schule ohne Abschluss fertig gemacht.
- ☐ Ich habe einen Abschluss von der Sonderschule **oder** ich habe einen Abschluss von der Förderschule.
- ☐ Ich habe einen Abschluss von der Volksschule **oder** ich habe einen Abschluss von der Hauptschule.
- ☐ Ich habe den Abschluss Mittlere Reife **oder** ich habe einen Abschluss von der Realschule.
- ☐ Ich habe einen Abschluss von der Fachhochschule **oder** ich habe den Abschluss Abitur.
- ☐ Ich habe einen anderen Abschluss von der Schule.
- ☐ Ich gehe noch zur Schule.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Ausbildungsabschluss



Haben Sie einen Abschluss von der Ausbildung?
Zum Beispiel von Ihrer Berufs-Ausbildung oder
von Ihrem Studium.

- ☐ Ja.
- ☐ Nein.
- ☐ Ich bin noch in der Ausbildung **oder** im Studium **oder** in der Schule.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Ihre Arbeit



Jetzt geht es um Arbeit.
Arbeit heißt:
Sie bekommen Geld für eine Aufgabe.
Zum Beispiel in einer Werkstatt
oder als Selbstständiger.

Haben Sie eine Arbeit?

- ☐ Ja, ich habe eine Arbeit.
  Zum Beispiel: Ich arbeite in einer Firma
  oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen.
  Das heißt kurz: WfbM.
- ☐ Nein, ich habe **keine** Arbeit.
  Zum Beispiel: Ich bin Rentner, arbeitslos, Schüler.
  Oder ich mache mit bei einer
  Tagesstrukturierenden Maßnahme.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Erwerbsstatus



Sie haben eine Arbeit.
Wie arbeiten Sie genau?

☐ Ich arbeite in Vollzeit.
Das sind etwa 35 bis 40 Stunden in der Woche.

☐ Ich arbeite in Teilzeit.
Das sind weniger als 35 bis 40 Stunden in der Woche.

☐ Ich arbeite nur so viel,
bis ich einen bestimmten Monats-Lohn erreicht habe.
Oder ich arbeite nur für eine kurze Zeit.
Zum Beispiel in einem 450-Euro-Job,
in einem Minijob oder in einem Midijob.
Das nennt man: Geringfügig erwerbstätig.

☐ Ich arbeite nur ab und zu und für eine kurze Zeit.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Berufsvorbereitende Maßnahmen



Mit bestimmten Angeboten kann man sich
auf eine neue Arbeit vorbereiten.
Diese Angebote nennt man: Berufsvorbereitende Maßnahmen.
Das sind zum Beispiel Kurse,
in denen man die wichtigsten Infos über eine Arbeit lernt.
Oder Kurse, in denen man Bus und Bahn fahren lernt.

Haben Sie im Jahr 2021 eine
berufsvorbereitende Maßnahme mitgemacht?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Tagesstrukturierende Maßnahme



Sie haben gerade **keine** Arbeit.
Dafür gibt es ein anderes Angebot:
Die Tagesstrukturierende Maßnahme.
Das Angebot ist von der Wohneinrichtung
oder von einer Förderstätte.

Es gibt noch andere Namen für das Angebot.

Zum Beispiel:

- Tagesförderstätte
- Förderbereich
- Fördergruppe
- Heilpädagogisches Zentrum.
  Das heißt kurz: HPZ.

Machen Sie bei so einem Angebot mit?

☐ Ja.

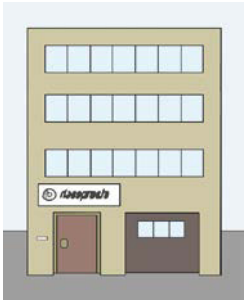
☐ Nein.

☐ Ich habe eine Arbeit.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Arbeits-Platz

Sie machen eine Arbeit.
Wo ist Ihr Arbeits-Platz?



☐ Auf dem ersten Arbeitsmarkt.
Zum Beispiel in einer Firma
oder in einer Zeitarbeits-Firma.

☐ In einem Inklusions-Betrieb
oder in einem Integrations-Betrieb
oder in einer Zuverdienst-Firma:
Mitarbeiter mit und ohne Behinderungen
arbeiten zusammen.

☐ In einer Werkstatt für behinderte Menschen.
Das heißt kurz: WfbM.

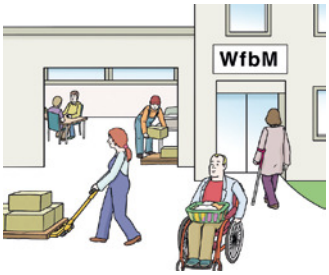
☐ Bei einem anderen Leistungsanbieter,
der ähnliche Angebote wie eine Werkstatt hat.

☐ In einem fremden Haushalt.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Bereich in der Werkstatt

Sie arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung.
In welchem Bereich sind Sie?



☐ Ich bin im Arbeits-Bereich.
Das heißt auch: Produktions-Bereich oder Regie-Betrieb.

☐ Ich bin im Berufs-Bildungs-Bereich.

☐ Ich bin an einem Außen-Arbeits-Platz.

☐ Ich bin im Eingangs-Verfahren.

☐ Ich bin in einem anderen Werkstatt-Bereich.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Auf dem Arbeitsmarkt arbeiten



Sie arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung.

Oder Sie arbeiten bei einem anderen Betrieb,
der so ähnlich wie eine Werkstatt ist.

**Wollen Sie lieber eine Arbeit haben,
die nicht in der Werkstatt oder in dem Betrieb ist?**

Das ist dann eine Arbeit auf dem Arbeitsmarkt.
Zum Beispiel in einer Firma.

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe beim Wechsel auf den ersten Arbeitsmarkt



Sie wollen auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten.

Hat die Werkstatt oder der Betrieb etwas dafür getan, dass Sie eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt finden?

- ☐ Ja.
- ☐ Nein.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Wie zufrieden Sie mit Ihrer Arbeit sind

Sie arbeiten in Vollzeit oder in Teilzeit.
Denken Sie daran, wie Ihre Arbeit im Moment ist.

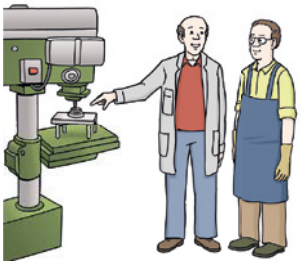
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?



- ☐ Ich bin überhaupt nicht zufrieden
- ☐ Ich bin nicht zufrieden
- ☐ Ich bin eher zufrieden
- ☐ Ich bin sehr zufrieden

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Hilfe bei der Arbeit



Sie arbeiten in Vollzeit oder Teilzeit.

Brauchen Sie bei Ihrer Arbeit Helfer oder Begleitung?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfe bei der Arbeit



Sie machen eine **Arbeit**.
Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz
helfen Ihnen vielleicht bei Ihrer Arbeit.
Wir meinen nur Dienste,

- die Geld kosten und
- für die Sie das Geld zurück bekommen.

Bekommen Sie so eine **Hilfe** bei Ihrer **Arbeit**?

☐ Ja, ich bekomme bei der Arbeit so eine Hilfe.

☐ Nein, ich bekomme bei der Arbeit **keine** Hilfe.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Helfer bei der Arbeit



Sie haben Helfer bei der Arbeit.
Zum Beispiel Betreuungs-Dienste oder eine Assistenz.
Wir haben noch ein paar Fragen zu Ihren Helfern.

A Ihre Helfer bei der Arbeit



Helfen die Helfer Ihnen so, **wie** Sie das brauchen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

B Ihre Helfer bei der Arbeit



Helfen die Helfer ihnen immer dann, **wann** Sie das brauchen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

C Ihre Helfer bei der Arbeit



Können Sie selbst entscheiden, **wer** Ihnen hilft?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Lohn für die Arbeit



Sie arbeiten im Arbeitsbereich von der Werkstatt.
Wie viel Lohn bekommen Sie im Monat?

Ihr Lohn im Monat in Euro: ☐

Vorherige Tätigkeit

Bei den letzten Fragen ging es um die Arbeit,
die Sie im Moment machen.
Jetzt wollen wir wissen, welche Arbeit Sie vorher hatten.

Wo haben Sie vorher gearbeitet?



☐ Ich war in einer Firma auf dem ersten Arbeitsmarkt.

☐ Ich war in einem Inklusionsbetrieb **oder**
ich war in einem Integrationsbetrieb **oder**
ich war in einer Zuverdienst-Firma.

☐ Ich war in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung.

☐ Ich war in einem anderen Betrieb,
der so ähnlich wie eine Werkstatt ist.
Das war ein anderer Leistungsanbieter.

☐ Ich war in der Schule **oder**
ich war in der Berufs-Ausbildung.

☐ Ich war arbeitslos.

☐ Ich habe etwas anderes gemacht.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Budget für Arbeit



Firmen sollen mehr Mitarbeiter mit Behinderung haben.
Darum gibt es ein extra Geld als Hilfe.
Dieses Geld heißt: **Budget für Arbeit.**
Das Budget für Arbeit ist für die Firmen.
Damit können die Firmen den Lohn und die Assistenz
für den Mitarbeiter mit Behinderung zahlen.

Haben Sie schon einmal vom Budget für Arbeit gehört?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Budget für Arbeit



Sie machen eine Arbeit
aber Sie sind **nicht** in einer Werkstatt.
Ihre Firma kann Geld als Hilfe bekommen,
damit die Firma Ihren Lohn zahlen kann.
Sie können mit diesem Geld
auch eine Assistenz bekommen.
Dieses Geld als Hilfe heißt: **Budget für Arbeit**.

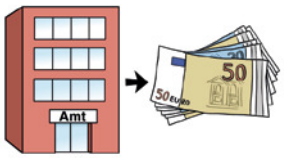
Bekommen Sie das Budget für Arbeit?

☐ Ja, ich bekomme Budget für Arbeit.

☐ Nein, ich bekomme **kein** Budget für Arbeit.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Budget für Arbeit



Sie arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung.

Wollen Sie einen Antrag machen,
damit es Budget für Arbeit für Sie gibt?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Fehlende Hilfsmittel



Vielleicht brauchen Sie in Ihrem Leben Hilfsmittel oder Geräte.
Damit können Sie in allen Lebens-Bereichen
gut und ohne Hilfe dabei sein und mitmachen.

Zum Beispiel

- im Alltag.
- bei der Arbeit.
- beim Lernen.
- wenn Sie unterwegs sind.
- wenn Sie mit anderen reden.

Haben Sie für Ihr Leben alle Hilfsmittel oder Geräte, die Sie brauchen?

☐ Ja, ich habe alle Hilfsmittel und Geräte, die ich brauche.

☐ Ja, ich habe viele Hilfsmittel und Geräte, die ich brauche.

☐ Nein, mir fehlen einige Hilfsmittel oder Geräte.

☐ Nein, mir fehlen alle Hilfsmittel oder Geräte.

☐ Ich brauche keine Hilfsmittel oder Geräte.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Hilfsmittel



Sie haben Hilfsmittel.
Diese Hilfsmittel kosten Geld.

Wer bezahlt das Geld für Ihre Hilfsmittel?

☐ Ich bezahle das meiste Geld für die Hilfsmittel selbst.

☐ Ein Amt zahlt das meiste Geld für die Hilfsmittel.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihre Hilfen und wie Sie mitbestimmen können



Wir haben Sie öfter gefragt,
ob Sie Hilfen bekommen.
Sie bekommen vielleicht Hilfe von einer Assistenz
oder von einem Betreuungs-Dienst.
Die Hilfen sind zum Beispiel für Ihre Wohnung
oder wenn Sie unterwegs sind.

Diese Hilfen bezahlt dann zum Beispiel

- ein Inklusions-Amt.
- ein Integrations-Amt.
- ein Sozial-Amt.
- eine Einrichtung für Eingliederungs-Hilfe.

Nun wollen wir noch wissen:

- Wie finden die Ämter heraus,
welche Hilfen Sie brauchen?
- Wie beantragen Sie diese Hilfen?

Erhalt von Leistungen



Bekommen Sie im Moment Geld, Hilfsmittel oder Hilfe von der Eingliederungshilfe?

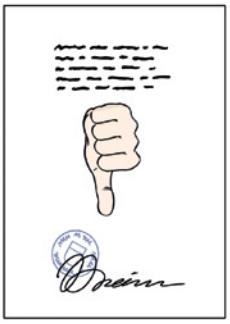
Das nennt man auch: Leistungen der Eingliederungshilfe.

- ☐ Ja.
- ☐ Nein.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Erhalt von Leistungen

Im Moment bekommen Sie kein Geld, Hilfsmittel oder Hilfe von der Eingliederungshilfe.



Warum ist das so?

- ☐ Ich brauche die Leistungen nicht mehr.
- ☐ Ich habe keinen Antrag für die Leistungen gemacht.
- ☐ Das Amt hat meinen Antrag abgelehnt.
- ☐ Das Amt hat meinen Antrag noch nicht angenommen.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Erhalt von Leistungen



Wann war Ihr letzter Antrag
für Leistungen der Eingliederungshilfe?

- ☐ Mein letzter Antrag war in diesem Jahr.
- ☐ Mein letzter Antrag war im letzten Jahr.
- ☐ Mein letzter Antrag war in den Jahren vor letztem Jahr.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Ihre Hilfen mitbestimmen



Wie war das bei Ihnen:
Hat man Sie gefragt, welche Hilfen Sie brauchen?

- ☐ Ja, man hat mich gefragt.
- ☐ Nein, man hat mich **nicht** gefragt.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Ihr Hilfeplan oder Gesamtplan



Vielleicht hat ein Amt aufgeschrieben,
welche Hilfen Sie brauchen.
Das nennt man: **Hilfeplan** oder **Gesamtplan**.

Gibt es für Sie einen Hilfeplan oder Gesamtplan?

- ☐ Ja, es gibt einen Hilfeplan oder Gesamtplan.
- ☐ Nein, es gibt **keinen** Hilfeplan oder Gesamtplan.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Gesamtplan



Sie haben einen Hilfeplan oder Gesamtplan.

Waren Sie selbst dabei,
als der Plan für Sie gemacht wurde?

- ☐ Ja.
- ☐ Nein.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Gesamtplan

Sie haben einen Hilfeplan oder Gesamtplan.

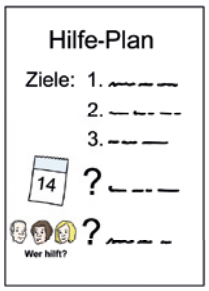
Welche Personen waren noch dabei,
als der Plan für Sie gemacht wurde?



- ☐ Eine Person vom Amt war dabei.
  Die Person gehört zum Träger der
  Eingliederungshilfe.
- ☐ Eine Person von einem anderen Reha-Träger
  oder von einem anderen Amt war dabei.
- ☐ Es waren Personen von der Einrichtung dabei,
  von der ich Angebote und Hilfen bekomme.
- ☐ Meine gesetzliche Betreuung war dabei **oder**
  eine bevollmächtigte Person war dabei.
- ☐ Es war jemand dabei, dem ich vertraue.
  Zum Beispiel Freunde oder Familie.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Beim Hilfeplan oder Gesamtplan mitbestimmen



Sie haben einen Hilfeplan oder Gesamtplan.

Wann wurde dieser Plan für Sie gemacht?

- ☐ Der Plan ist von diesem Jahr.
- ☐ Der Plan ist vom letzten Jahr.
- ☐ Der Plan ist von den Jahren vor letztem Jahr.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Beim Hilfeplan oder Gesamtplan mitbestimmen



Konnten Sie mitbestimmen, was im Hilfeplan oder Gesamtplan stehen soll?

- ☐ Ja, ich konnte mitbestimmen.
- ☐ Nein, ich konnte **nicht** mitbestimmen.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Beim Wohnen mitbestimmen



Hat man Sie gefragt, wie Sie gerne wohnen wollen?

- ☐ Ja, man hat mich gefragt.
- ☐ Nein, man hat mich **nicht** gefragt.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Ihre Wünsche beim Wohnen



Man hat Sie gefragt, wie Sie wohnen wollen.
Können Sie nun auch so wohnen,
wie Sie das wollten?

☐ Ja, ich kann so wohnen, wie ich das wollte.

☐ Nein, ich kann **nicht** so wohnen,
wie ich das wollte.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Andere Vorschläge für Ihr Wohnen



Sie hatten eigene Wünsche für Ihr Wohnen.
Aber Ihre Wünsche wurden abgelehnt.

Haben Sie andere Vorschläge für Ihr Wohnen
bekommen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Bei der Assistenz mitbestimmen



Hat man Sie gefragt,
wofür Sie eine Assistenz brauchen?

- ☐ Ja, man hat mich gefragt.
- ☐ Nein, man hat mich **nicht** gefragt.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Ihre Assistenz

Man hat Sie gefragt, ob Sie eine Assistenz brauchen.
Haben Sie die Assistenz bekommen?



- ☐ Ja, ich habe die Assistenz bekommen.
- ☐ Nein, ich habe die Assistenz **nicht** bekommen.
- ☐ Ich brauche **keine** Assistenz.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Assistenzleistungen



Sie hatten eigene Wünsche für Ihre Assistenz.
Aber Ihre Wünsche wurden abgelehnt.

Haben Sie andere Vorschläge für Ihre Assistenz bekommen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Assistenz für Eltern



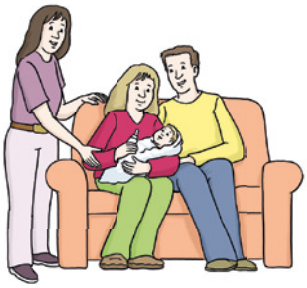
Sie haben **Kinder.**
Vielleicht brauchen Sie Hilfe bei der Erziehung.
Dafür gibt es Eltern-Assistenzen.
Hat man Sie gefragt,
ob Sie eine Eltern-Assistenz brauchen?

☐ Ja, man hat mich gefragt.

☐ Nein, man hat mich **nicht** gefragt.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Elternassistenz



Sie haben **Kinder.**
Sie wurden nach Ihren Wünschen gefragt,
wie eine Eltern-Assistenz Ihnen bei der Erziehung helfen kann.

Wurden Ihre Wünsche für eine Eltern-Assistenz erfüllt?

☐ Ja.
☐ Nein.
☐ Ich brauche keine Eltern-Assistenz.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Gemeinsame Hilfen oder Assistenz



Denken Sie an alle Ihre Hilfen und Ihre Assistenz.
Teilen Sie sich einige Hilfen
oder die Assistenz mit anderen?
Zum Beispiel

- ein gemeinsamer Fahrdienst.
- Freizeit-Angebote.
- gemeinsame Betreuung in Ihrer Einrichtung.

☐ Ja, ich teile mir einige Hilfen oder die Assistenz.
☐ Nein, ich teile mir **keine** Hilfen oder die Assistenz.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Bei gemeinsamen Hilfen oder Assistenz mitbestimmen



Sie teilen sich Hilfen oder die Assistenz mit anderen.
Hat man Sie gefragt, ob Sie das wollen?

☐ Ja, man hat mich gefragt.

☐ Nein, man hat mich **nicht** gefragt.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Wunsch bei gemeinsamen Hilfen oder Assistenz



Man hat Sie gefragt, ob Sie sich Hilfen
oder Assistenz mit anderen teilen wollen.
**Bekommen Sie Ihre Hilfen oder Assistenz nun so,
wie Sie das wollten?**

☐ Ja, es ist so, wie ich es wollte.

☐ Nein, es ist **nicht** so, wie ich es wollte.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Gemeinsame Hilfen oder Assistenz



Sie bekommen Hilfen gemeinsam mit anderen Personen.
Zum Beispiel Fahrdienste, Freizeit-Angebote oder Betreuung.
Das sind gemeinsame Leistungen.
Ihre Wünsche für diese Leistungen wurden abgelehnt.

Haben Sie andere Vorschläge für diese Leistungen bekommen?

☐ Ja.

☐ Nein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Beim Treffen dabei sein



Einrichtungen und Ämter machen den Hilfeplan oder Gesamtplan zusammen bei einem Treffen.
Sie planen dann, welche Hilfen Sie brauchen.
Das Treffen heißt: **Hilfeplan-Konferenz** oder **Gesamtplan-Konferenz.**

Waren Sie bei so einem Treffen schon einmal dabei?

☐ Ja, ich war schon dabei.

☐ Nein, ich war noch **nicht** dabei.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Geld



Denken Sie an das Geld,
das Sie jeden Monat haben.

Wie viel Geld ist das?

Ich habe im Monat ☐ Euro

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Geld



Sie haben im Monat verschiedene Ausgaben.

Teilen Sie sich Ihr Geld selber ein oder macht das jemand anderes für Sie?

☐ Ich teile mein Geld selbst ein.

☐ Jemand anderes teilt das Geld für mich ein.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Geschlecht



Hier sind noch ein paar Fragen über Sie.

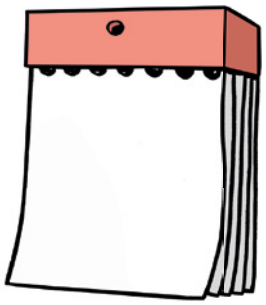
Was sind Sie?

☐ ein Mann

☐ eine Frau

☐ Ich habe ein anderes Geschlecht.

Ihr Geburtsdatum



In welchem Monat und Jahr sind Sie geboren?
Bitte nennen Sie hier die Zahl vom Monat
und die Zahl vom Jahr.

Monat: ☐

Jahr: ☐

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Staatsangehörigkeit



Nun brauchen wir noch ein paar Infos über Sie.
Sie gehören zu einem Land oder einem Staat.
Zum Beispiel weil Sie da geboren sind.
Das heißt auch: Staats-Angehörigkeit.
Die Staats-Angehörigkeit steht auch im Ausweis.
Welche Staats-Angehörigkeit haben Sie?

☐ Ich habe die deutsche Staats-Angehörigkeit.
☐ Ich habe eine andere Staats-Angehörigkeit.
☐ Ich habe die deutsche Staats-Angehörigkeit und
eine andere Staats-Angehörigkeit.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Ihr Geburtsland



Sind Sie in Deutschland geboren?

☐ Ja, ich bin in Deutschland geboren.
☐ Nein, ich bin **nicht** in Deutschland geboren.

☐ Das kann ich nicht sagen oder
das will ich nicht sagen.

Geburtsland der Eltern



Sind Ihre Eltern beide in Deutschland geboren?

- ☐ Ja, beide Eltern sind in Deutschland geboren.
- ☐ Nein, meine Mutter, mein Vater oder beide sind im Ausland geboren.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Veränderungen an der Teilhabe durch Corona



Denken Sie an Ihr Leben:
Vielleicht können Sie wegen Corona nicht mehr alles so wie früher machen.

Zum Beispiel sich mit Freunden treffen oder in Gruppen mitmachen.
Vielleicht gibt es nun auch neue Angebote für Sie.

Das heißt:
Vielleicht hat sich Ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verändert.

Wie sehr hat sich Ihre Teilhabe wegen Corona verändert?

- ☐ Meine Teilhabe hat sich sehr stark verändert.
- ☐ Meine Teilhabe hat sich stark verändert.
- ☐ Meine Teilhabe hat sich wenig verändert.
- ☐ Meine Teilhabe hat sich gar nicht verändert.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Gute oder schlechte Veränderungen durch Corona



Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

Ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat sich verändert.

Ist Ihre Teilhabe nun besser oder schlechter?

- ☐ Meine Teilhabe ist nun besser.
- ☐ Meine Teilhabe ist nun schlechter.
- ☐ Meine Teilhabe hat sich nicht verändert.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Ihre Zufriedenheit vor Corona

Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

Denken Sie an Ihr Leben vor Corona.

Wie ging es Ihnen vor Corona?



- ☐ Es ging mir vorher besser. Ich war zufriedener.
- ☐ Es ging mir vorher schlechter. Ich war unzufriedener.
- ☐ Es ging mir vorher so wie jetzt. Ich war genauso zufrieden.

- ☐ Das kann ich nicht sagen oder das will ich nicht sagen.

Leben zu Hause vor Corona

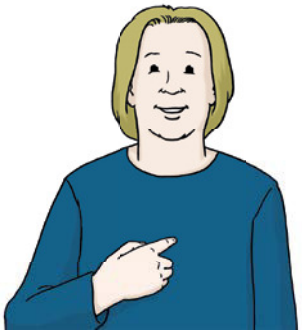


Denken Sie daran,
wie Sie vor Corona gewohnt haben.

Mochten Sie es,
wie Sie vor Corona gewohnt haben?

- ☐ Ich mochte es vorher mehr.
  Ich war zufriedener.
- ☐ Ich mochte es vorher weniger.
  Ich war unzufriedener.
- ☐ Ich mochte es genauso wie jetzt.
  Ich war genauso zufrieden.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

Selbst bestimmen vor Corona



Wir haben Sie vorher schon einmal gefragt,
ob Sie oder andere über Ihr Leben bestimmen.
Denken Sie an die Zeit vor Corona.

Wer hat vor Corona meistens
über Ihr Leben bestimmt?

Bitte beantworten Sie diese Frage alleine.

- ☐ Ich habe meistens selbst bestimmt.
- ☐ Meistens haben andere bestimmt.
- ☐ Das kann ich nicht sagen oder
  das will ich nicht sagen.

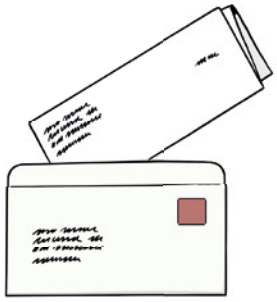
Antworten im Fragebogen



Wer hat Ihre Antworten im Fragebogen gegeben?

- ☐ Ich habe die Antworten ganz alleine gegeben.
- ☐ Ich habe einen Teil von den Antworten selbst gegeben.
- ☐ Eine andere Person hat für mich die Antworten gegeben.

Ihre Adresse für die nächste Befragung



Wir wollen Sie später nochmal befragen.
Dafür brauchen wir Ihre Adresse
und Ihre Telefon-Nummer.

Ihre Daten stehen nie bei Ihren Antworten dabei.
Wir speichern Ihre Daten nur für unsere Forschung
und für den nächsten Fragebogen.
Wir halten uns an alle Datenschutz-Regeln.
Kein Fremder bekommt Ihre Infos oder Daten.

Sie können später auch sagen,
dass Sie doch **nicht** mehr mitmachen wollen.
Dann löschen wir Ihre Daten wieder.
Und wenn unsere Forschung zu Ende ist, dann löschen
wir Ihre Daten sowieso.

Dürfen wir Ihre Daten speichern?



☐ **Ja**, Sie dürfen meine Daten speichern.

☐ **Nein**, Sie dürfen meine Daten **nicht** speichern.

Ihre Daten



Ihr Vorname

Ihr Nachname

Ihre Straße und Hausnummer

Ihre Postleitzahl und Ort

Ihre Einrichtung

Ihre E-Mail-Adresse

Ihre Telefonnummer

Danke



Wir bedanken uns sehr herzlich bei Ihnen,
dass Sie bei der Befragung mitgemacht haben.

Bitte schicken Sie diesen Fragebogen zurück an infas.

Bitte benutzen Sie dafür den Briefumschlag
mit dieser Adresse:

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 24 01 01
53154 Bonn

Sie müssen **nichts** bezahlen.
Sie brauchen dafür **keine** Briefmarke.

Herzlichen Dank!



Der Text in Leichter Sprache ist von:
© Büro für Leichte Sprache,
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.,
2022.
Prüfer vom Büro haben den Text geprüft.

Das Siegel ist von:
Lebenshilfe-Gesellschaft für Leichte Sprache eG.

Die Bilder sind von:
© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen
e.V.,
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.

B3 – Weitere Erhebungsdokumente

B3.1 – Erhebungsdokumente für den Erstversand

Anschreiben an die Zielpersonen in Alltagssprache
(Version für Zugangsstichprobe)

infas

infas, Postfach 240101, 53154 Bonn

7104/LFD

An
VornameZP NachnameZP
Anschrift
PLZ Ort

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bonn, März 2022

Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“

<Sehr geehrte/r> <Herr/Frau> <VornameZP NachnameZP>,

jeder Mensch – egal ob jung oder alt, auf dem Land oder in der Stadt, mit oder ohne Behinderungen – soll am Leben und der Gesellschaft teilhaben und mitmachen können. Niemand darf wegen einer Behinderung oder Beeinträchtigung benachteiligt werden – so steht es im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. Zu diesem Thema führen wir eine **bundesweite Befragung** durch, um herauszufinden, wie es den Menschen geht, **die Leistungen der Eingliederungshilfe** (EGH) bekommen, und wie sie ihre **Lebensumstände** erfahren:

– Wo gelingt ein selbstbestimmtes Leben und wo nicht?

– Bekommen die Menschen die Unterstützung, die sie benötigen?

– In welchen Lebensbereichen gibt es Verbesserungsbedarf?

Auch mit Ihnen möchten wir ein Interview führen! Denn jede Person kann nur für sich selbst angeben, wie zufrieden sie ist, ob sie gut alleine zurechtkommt oder ob sie irgendwo Unterstützung braucht.

Dazu bieten wir Ihnen unterschiedliche Möglichkeiten an:

– Mit diesem Schreiben erhalten Sie zwei **Papierfragebögen** – einen in Alltagssprache und einen in Leichter Sprache. Sie können den Fragebogen ausfüllen, der Ihnen am besten passt. Den Fragebogen können Sie im beiliegenden Rückumschlag kostenlos an infas zurücksenden.
– Sie können unsere Fragen aber auch **online** beantworten. Gehen Sie dazu auf unsere Webseite **WWW.INFAS-ONLINE.DE/EGH** und geben Sie dort Ihren persönlichen Zugangscode
ABCD WXYZ DCBA ZYXW ein.
Zu Beginn der Befragung werden Sie dann gefragt, ob Sie den Fragebogen in Alltagssprache oder in Leichter Sprache beantworten wollen.

7104/A_Zug/2022

– Des Weiteren besteht auch die Möglichkeit, das Interview **telefonisch** zu führen. Vereinbaren Sie dazu ganz einfach unter der Telefonnummer **0800/66 44 331** einen passenden Termin.

Für die Teilnahme an der Befragung darf eine Beeinträchtigung oder Behinderung kein Hindernis bedeuten. Melden Sie sich daher gerne bei uns, wenn Sie auf den genannten Wegen nicht teilnehmen können. Gemeinsam finden wir dann eine Lösung. Wenn Sie Angehörige, persönliche Vertraute oder gesetzliche Betreuer über die Studie informieren möchten, können Sie gerne das beiliegende Infoblatt weitergeben.

Freiwillige Teilnahme

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) in Bonn gemeinsam mit dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln mit der Durchführung dieser Untersuchung beauftragt.

Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie herzlich, sich an der Befragung zu beteiligen. Sie wurden durch ein statistisches Zufallsverfahren für die Befragung ausgewählt und Ihre Kontaktdaten wurden uns von Ihrem Träger der Eingliederungshilfe auf Basis einer datenschutzrechtlichen Genehmigung übermittelt. Damit ein umfassendes Bild der Lebensumstände von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe entsteht, ist die Mitwirkung aller zufällig ausgewählten Personen sehr wichtig! Der Datenschutz wird eingehalten. Niemand kann später sehen, was jemand persönlich geantwortet hat.

Weitere Informationen

Informationen zur Studie finden Sie auch unter **www.infas.de/EGH**. Zudem können Sie sich unter der kostenfreien Telefonnummer **0800/66 44 331** oder per E-Mail an **EGH@infas.de** an uns wenden.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Anschreiben an die Zielpersonen in Alltagssprache
(Version für Panelstichprobe)

infas

infas, Postfach 240101, 53154 Bonn

7104/LFD

An
VornameZP NachnameZP
Anschrift
PLZ Ort

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bonn, März 2022

Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“

<Sehr geehrte/r> <Herr/Frau> <VornameZP NachnameZP>,

vor etwa einem Jahr hatten Sie an unserer „Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe“ teilgenommen, dafür zunächst nochmals herzlichen Dank! Ihre Unterstützung dieses Forschungsvorhabens ist für uns sehr wertvoll und wichtig. Deshalb bitten wir Sie herzlich darum, an der jetzt anlaufenden zweiten Befragungsrunde ebenfalls mitzumachen! Dabei interessiert uns vor allem, ob und welche Veränderungen sich in der Zwischenzeit bei Ihnen ergeben haben. **Wir freuen uns sehr, wenn Sie uns ein zweites Interview geben!**

Dazu bieten wir Ihnen unterschiedliche Möglichkeiten an:

- Mit diesem Schreiben erhalten Sie zwei **Papierfragebögen** – einen in Alltagssprache und einen in Leichter Sprache. Sie können den Fragebogen ausfüllen, der Ihnen am besten passt. Den Fragebogen können Sie im beiliegenden Rückumschlag kostenlos an infas zurücksenden.
- Sie können unsere Fragen aber auch **online** beantworten. Gehen Sie dazu auf unsere Webseite **WWW.INFAS-ONLINE.DE/EGH** und geben Sie dort Ihren persönlichen Zugangscode
  ABCD WXYZ DCBA ZYXW ein.
  Zu Beginn der Befragung werden Sie dann gefragt, ob Sie den Fragebogen in Alltagssprache oder in Leichter Sprache beantworten wollen.
- Des Weiteren besteht auch die Möglichkeit, das Interview **telefonisch** zu führen. Vereinbaren Sie dazu ganz einfach unter der Telefonnummer **0800/66 44 331** einen passenden Termin.

7104/A_Panel/2022

Für die Teilnahme an der Befragung darf eine Beeinträchtigung oder Behinderung kein Hindernis bedeuten. Melden Sie sich daher gerne bei uns, wenn Sie auf den genannten Wegen nicht teilnehmen können. Gemeinsam finden wir dann eine Lösung. Wenn Sie Angehörige, persönliche Vertraute oder gesetzliche Betreuer über die Studie informieren möchten, können Sie gerne das beiliegende Infoblatt weitergeben.

Worum geht es?

Die Ergebnisse der Befragung sind von sehr großem Wert für die Gestaltung der Teilhabepolitik in unserem Land. Das Ziel ist es herauszufinden, wie es den Menschen geht, **die Leistungen der Eingliederungshilfe** (EGH) bekommen, und wie sie ihre **Lebensumstände** erfahren:

– Wo gelingt ein selbstbestimmtes Leben und wo nicht?

– Bekommen die Menschen die Unterstützung, die sie benötigen?

– In welchen Lebensbereichen gibt es Verbesserungsbedarf?

Freiwillige Teilnahme

Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie herzlich, sich an der Befragung zu beteiligen. Sie wurden durch ein statistisches Zufallsverfahren für die Befragung ausgewählt. Damit ein umfassendes Bild der Lebensumstände von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe entsteht, ist die Mitwirkung aller zufällig ausgewählten Personen sehr wichtig! Der Datenschutz wird eingehalten. Niemand kann später sehen, was jemand persönlich geantwortet hat.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Informationen zur Studie finden Sie auch unter **www.infas.de/EGH**. Zudem können Sie sich unter der kostenfreien Telefonnummer **0800/66 44 331** oder per E-Mail an **EGH@infas.de** an uns wenden.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Anschreiben an die Zielpersonen in Leichter Sprache

Infos in Leichter Sprache über:

Die Befragung von Menschen
mit Leistungen von der Eingliederungshilfe



infas

Die Befragung ist von:
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn

Telefon-Nummer 0800 66 44 33 1
Ein Anruf kostet **kein** Geld.
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

In Zusammenarbeit mit:
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
Der kurze Name ist: ISG.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Im Auftrag von:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Der kurze Name ist: BMAS.

7104/A/LS/2022



Lieber Leser, liebe Leserin,

viele Menschen mit Behinderung
bekommen Hilfe von einem Amt.
Diese Hilfe heißt: **Eingliederungshilfe**.



Wir haben viele Fragen an die Menschen,
die Eingliederungshilfe bekommen.
Für unsere Fragen machen wir eine Befragung.
Das BMAS hat uns den Auftrag dafür gegeben.
Wir arbeiten für die Befragung zusammen
mit dem ISG.

Wir wollen auch Sie befragen.
Darum bekommen Sie von uns diesen Brief
mit mehr Infos in Leichter Sprache.

Was wollen wir machen?



Jeder Mensch soll in der Gesellschaft und
im Leben dabei sein.
Jeder Mensch soll überall mitmachen können.
Es ist egal,

- wie alt Sie sind.
- wo Sie wohnen.
- ob Sie eine Behinderung haben.

Menschen mit Behinderung dürfen
nicht schlechter behandelt werden.
Das ist so im Grundgesetz.



Wir haben Fragen an Menschen mit Behinderung,
die Eingliederungshilfe bekommen:

- In welchen Bereichen können sie so leben,
  wie sie es wollen und brauchen?
- Bekommen sie die Hilfe, die sie brauchen?
- In welchen Bereichen muss sich etwas ändern?



Die Bereiche sind zum Beispiel:

- Wohnen
- Familie und Freunde
- Arbeit
- Freizeit



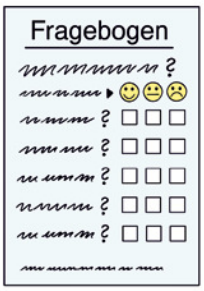
Wir wollen auch Sie befragen.
Nur Sie selbst können sagen,

- ob Sie glücklich sind.
- ob Sie gut alleine klarkommen.
- ob Sie Hilfe brauchen.

So können Sie bei der Befragung mitmachen



Hier stehen 3 Arten,
wie Sie die Befragung machen können.
Sie können aussuchen, wie Sie mitmachen wollen.

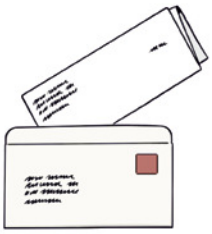


1. Befragung auf Papier

Sie bekommen mit diesem Brief
2 Papier-Fragebögen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



Sie bekommen mit diesem Brief auch
einen Brief-Umschlag.
Auf dem Umschlag steht unsere Adresse.
Schicken Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen
mit dem Umschlag an uns zurück.
Das kostet für Sie **kein** Geld.



2. Befragung im Internet

Unser Fragebogen ist auch im Internet.
Sie können den Fragebogen am Computer machen.
Gehen Sie dafür auf diese Internet-Seite:
www.infas-online.de/EGHLS



Sie müssen auf der Internet-Seite
ein Passwort eingeben.
Das heißt auf der Internet-Seite: **Zugangscode**.
Ihr Zugangscode steht im Brief,
den Sie von uns bekommen haben.
Ihr Zugangscode steht auch
auf der ersten Seite vom Papier-Fragebogen.

Geben Sie Ihren Zugangscode ein.
Dann startet der Fragebogen.



Auf der Internet-Seite sind 2 Fragebögen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



3. Befragung am Telefon

Wir können Sie für die Befragung anrufen.
Dann stellen wir Ihnen die Fragen am Telefon.
Dafür müssen wir einen Termin machen.

Bitte rufen Sie uns für einen Termin an.
Das ist unsere Telefon-Nummer:
0800 66 44 331

Seite **5** von **8**



Können Sie auf diese 3 Arten nicht
bei der Befragung mitmachen?
Dann melden Sie sich bei uns.
Jeder soll gut mitmachen können.
Gemeinsam finden wir eine Lösung.



Wollen Sie mit anderen
über diese Befragung reden?
Zum Beispiel mit Ihrer Familie,
mit Freunden oder mit Ihrem Betreuer?
Sie bekommen mit diesem Brief ein Infoblatt.
Sie können das Infoblatt weitergeben.

Freiwillig mitmachen



Es ist Zufall,
dass wir Sie für die Befragung anschreiben.
Wir haben Ihren Namen und Ihre Adresse
von Ihrem Anbieter für Eingliederungshilfe.
Es gibt dafür eine Erlaubnis vom Daten-Schutz.

Aber vielleicht wollen Sie **keine** Befragung machen.
Das können Sie selbst bestimmen.
Aber für uns ist es wichtig, dass Sie mitmachen.
Nur so bekommen wir
viele Infos von vielen Menschen.



Kein anderer bekommt Ihre Infos von uns.
Wir halten uns an die Regeln vom Daten-Schutz.
Wir sagen **keinem**,
von wem wir die Antworten haben.
Wir sagen **keine** Namen.
Wir sagen **keine** Adressen.

Mehr Infos



Wollen Sie mehr über die Befragung wissen?
Mehr Infos stehen auf unserer Internet-Seite:
www.infas.de/EGH



Sie können uns anrufen.
Das ist die Telefon-Nummer: 0800 66 44 331
Der Anruf kostet **kein** Geld.



Sie können uns eine E-Mail schreiben.
Das ist die E-Mail-Adresse: EGH@infas.de

Danke, dass Sie uns bei unserer Befragung helfen.
Mit freundlichem Gruß



Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung von infas

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung von infas

Der Text in Leichter Sprache ist von:
© Büro für Leichte Sprache,
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., 2020.
Das Siegel ist von:
Lebenshilfe-Gesellschaft für Leichte Sprache eG.
Die Bilder sind von:
© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.

Seite **8** von **8**

Begleitschreiben des BMAS für die Zielpersonen

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 11017 Berlin

Dr. Annette Tabbara, LL.M.

Leiterin der Abteilung
Teilhabe, Belange von Menschen mit Behinderungen, Soziale Entschädigung, Sozialhilfe

Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
Postanschrift: 11017 Berlin

Berlin, 8. Februar 2022

Vb3-50014-2/2

Befragung zum Bundesteilhabegesetz

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

mit dem Bundesteilhabegesetz will die Bundesregierung zu mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen beitragen. Betroffene sollen genau diejenigen Leistungen erhalten, die sie individuell benötigen, um gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben zu können. Bei der Leistungsplanung sollen Menschen mit Behinderungen aktiv mitwirken können und darüber hinaus zu den gewährten Leistungen weniger hinzuzahlen.

Doch werden diese Ziele auch tatsächlich erreicht? Und welche Auswirkungen haben die Maßnahmen, die während der Corona-Pandemie getroffen wurden, auf die Teilhabe? Um dies zu beurteilen, ist die Bundesregierung auf Ihre Hilfe angewiesen. Nur Sie als Expertinnen und Experten in eigener Sache können bewerten, ob sich Ihre Lebenssituation verbessert hat oder nicht.

Ich möchte Sie daher herzlich bitten an der Befragung teilzunehmen, zu der Sie das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales einladen wird. Sollten Sie bereits Teil der ersten Befragungsrunde in den Jahren 2020 und 2021 gewesen sein, möchte ich Ihnen für die Teilnahme und das damit gezeigte Engagement danken. Ich versichere Ihnen, dass die Bundesregierung die Ergebnisse der Befragungen aufmerksam lesen und bei Entscheidungen zur Gestaltung künftiger Teilhabepolitik berücksichtigen wird.

Selbstverständlich werden Ihre Daten und Angaben anonymisiert und vertraulich behandelt, so dass außer den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von infas niemand einzelne Antworten bestimmten Personen zuordnen kann.

Für Ihre Hilfe danke ich Ihnen im Voraus sehr herzlich!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Annette Tabbara

Datenschutzblatt

infas

Erklärung zum Datenschutz und zur absoluten Vertraulichkeit Ihrer Angaben

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn
kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
Fax 0228/38 22-894
EGH@infas.de

Die **„Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe**“ im Rahmen des Forschungsprojektes „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“ wird vom infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) durchgeführt. infas arbeitet nach den gesetzlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung.

Für diese Studie hat Ihre Gemeinde als Träger der Eingliederungshilfe bzw. der überregionale Träger der Eingliederungshilfe Ihre Adresse zufällig ausgewählt und an infas übermittelt. Dies ist gesetzlich erlaubt, da diese Studie im öffentlichen Interesse liegt. Die Teilnahme an der Studie ist selbstverständlich freiwillig.

Datenschutz bedeutet:

- **Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig! Wenn eine Person nicht teilnehmen will, dann hat sie dadurch keine Nachteile.**
- **Was eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer in der Befragung sagt, wird nur für die Forschung verwendet.**
- **Die Auswertung der Befragung bleibt immer anonym. Niemand kann aus Ergebnissen erkennen, welche Person welche Angaben gemacht hat.**
- **Daten, die eine Person erkennen lassen, werden von uns niemals an Dritte weitergegeben.**

Dies gilt auch bei Wiederholungsbefragungen, bei denen es wichtig ist, nach einer bestimmten Zeit noch einmal ein Interview mit derselben Person zu führen. Dabei wird die statistische Auswertung so vorgenommen, dass die Angaben aus mehreren Befragungen durch eine Code-Nummer verknüpft werden, also ohne Namen und Kontaktdaten.

Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sind verantwortlich:

Christian Dickmann

Datenschutzbeauftragter
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Dipl.-Soz. Menno Smid

Geschäftsführer
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Auf der Rückseite dieser Erklärung zeigen wir Ihnen den Weg Ihrer Daten vom Interview bis zur völlig anonymen Ergebnistabelle.

7104/DB_Wirk/2022

Was geschieht mit Ihren Angaben?

1 Unabhängig davon, ob Sie von den von uns beauftragten Interviewerinnen und Interviewern befragt werden oder ob Sie einen Fragebogen auf Papier oder im Internet ausfüllen, gilt immer: Ihre Angaben aus dem Interview werden nur unter einer Codeziffer gespeichert, getrennt von Ihrem Namen und Ihren Kontaktdaten.

2 Die Namen und Kontaktdaten verbleiben im infas-Institut. Sie werden strikt getrennt von den Interviews und nur bis zum Abschluss der Untersuchung aufbewahrt und anschließend gelöscht. Für die Postversendungen an Sie und bei der elektronischen Erfassung von Papierfragebögen setzt infas Auftragsverarbeiter ein. Die Papierfragebögen werden im Anschluss an die Datenverarbeitung vernichtet.

3 Die Fragebögen werden ohne Namen und Kontaktdaten ausgewertet. Es werden z.B. alle Antworten zur Erwerbssituation ausgezählt und daraus die Prozentergebnisse errechnet.

4 Das Gesamtergebnis und die Ergebnisse für Teilgruppen (z.B. Männer, Frauen) werden in Tabellenform dargestellt. Angaben einzelner Personen sind nicht erkennbar.

5 Auch bei Wiederholungsbefragungen werden Ihre Kontaktdaten stets von den Daten des Interviews getrennt.

Beispiel



	Männer	Frauen	Gesamt
Erwerbstätig	60,9%	50,8%	55,5%
Arbeitslos	3,4%	2,8%	3,1%
Ausbildung	3,5%	2,5%	3,0%
Hausfrau/Hausmann	0,4%	11,2%	6,2%
Ruhestand	29,1%	30,0%	29,5%
Sonstiges	2,7%	2,7%	2,7%
Gesamt	**100%**	**100%**	**100%**

In jedem Fall gilt:

Ihre Teilnahme am Interview ist freiwillig. Alle gesetzlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung werden eingehalten.

Bei Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile. Ihr Einverständnis zur Teilnahme können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne weitere Konsequenzen bei infas mit Wirkung für die Zukunft wieder zurücknehmen. infas gibt Ihnen auf Anfrage hin Auskunft über die dort vorliegenden Kontaktdaten und ändert oder löscht diese oder schränkt die Verarbeitung auf Ihren Wunsch hin ein. Wir weisen zudem auf das gesetzliche Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde hin.

Sie können absolut sicher sein, dass wir...

- Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten nicht mit Ihren Interviewdaten zusammenführen, so dass niemand erfährt, welche Antworten Sie persönlich gegeben haben;
- Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten nicht an Dritte weitergeben;
- keine Einzeldaten, die einen Rückschluss auf Ihre Person zulassen, an Dritte weitergeben;
- die Daten nur für das Forschungsprojekt „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“ nutzen.

Wir danken für Ihre Mitwirkung und für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit!

Infoblatt für Dritte

infas

Infoblatt

Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“

Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe

Zur Information von Angehörigen, persönlichen Vertrauten und gesetzlichen Betreuern

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) in Bonn gemeinsam mit dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln mit der Durchführung des Forschungsvorhabens „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“ beauftragt. infas führt dabei die „Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe“ durch.

Wen möchten wir befragen?

Mithilfe eines statistischen Zufallsverfahrens wurden Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem gesamten Bundesgebiet für die Befragung ausgewählt. Diese Personen wurden persönlich angeschrieben und um ihre Teilnahme bei der Studie gebeten.

Worum geht es bei der Studie?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales möchte herausfinden, wie Menschen, **die Leistungen der Eingliederungshilfe** (EGH) bekommen, ihre **Lebensumstände** erfahren:

- Wo gelingt ein selbstbestimmtes Leben und wo nicht?
- Erhalten die Menschen die Unterstützung, die sie benötigen?
- In welchen Lebensbereichen gibt es Verbesserungsbedarf?

Alle können mitmachen!

Für die Teilnahme an der Befragung darf eine Behinderung kein Hindernis bedeuten. Deshalb bieten wir unterschiedliche Befragungsmöglichkeiten an, damit möglichst alle teilnehmen können. Wir klären gemeinsam, was der beste Weg ist.

Jede Person kann nur für sich selbst angeben, wie zufrieden sie ist, ob sie gut alleine zurechtkommt oder ob sie irgendwo Unterstützung braucht. Daher kann ein umfassendes Bild der Lebensumstände von Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe nur entstehen, wenn möglichst viele der ausgewählten Personen mitmachen!

Kontaktmöglichkeit und weitere Informationen:

- telefonisch unter der kostenfreien Telefonnummer **0800/66 44 331**
- per E-Mail an **EGH@infas.de**
- auf unserer Homepage unter **www.infas.de/EGH**.

7104/Info/2022

Anschreiben an die Einrichtungen
(Version für Zugangsstichprobe)

infas

infas, Postfach 240101, 53154 Bonn

7104/LFD

An
Besondere Wohnform
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bonn, März 2022

Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“

Sehr geehrte Damen und Herren,

infas führt für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die „Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe“ durch. Auch Bewohnerinnen und Bewohner aus Ihrer Einrichtung möchten wir befragen. Ausgewählt für die Befragung wurde:

VORNAME_ZP NACHNAME_ZP

Alle ausgewählten Personen werden von uns vorab mit einem separaten Anschreiben über die Studie informiert. Wir bitten Sie als Wohneinrichtung, unsere Befragung zu unterstützen und die Weiterleitung unseres Anschreibens an die ausgesuchten Personen sicherzustellen. Wir freuen uns, wenn Sie unser Anliegen ggf. gemeinsam mit der adressierten Person besprechen und bei Bedarf auch bei der Bearbeitung des Fragebogens unterstützen. Wir würden uns ebenfalls sehr freuen, wenn Sie bei Gelegenheit die Teilnehmenden an das Ausfüllen erinnern und wenn nötig auch die Rücksendung unterstützen könnten.

Damit möglichst alle ausgewählten Personen teilnehmen können, bieten wir unterschiedliche Möglichkeiten an: Die Mitwirkenden können den Fragebogen in Papierform, online oder telefonisch beantworten. Der Fragebogen ist sowohl in Alltagssprache als auch in Leichter Sprache verfügbar. Wenn es die Lebensumstände der ausgewählten Person erfordern, kann selbst-verständlich auch eine Vertrauensperson Kontakt mit uns aufnehmen, um die Möglichkeiten zur Teilnahme zu besprechen.

7104/A_Einr/2022

Worum geht es bei der Studie?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) in Bonn gemeinsam mit dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln mit der Durchführung dieses Forschungsvorhabens beauftragt. Die Studie möchte herausfinden, wie es den Menschen geht, **die Leistungen der Eingliederungshilfe** (EGH) bekommen, und wie sie ihre **Lebensumstände** erfahren:

- Wo gelingt ein selbstbestimmtes Leben und wo nicht?
- Bekommen die Leistungsbeziehenden die Unterstützung, die sie benötigen?
- In welchen Lebensbereichen gibt es Verbesserungsbedarf?

Freiwillige Teilnahme

Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Alle genannten Personen wurden durch ein statistisches Zufallsverfahren für die Befragung ausgewählt und ihre Kontaktdaten wurden uns von ihrem Träger der Eingliederungshilfe auf Basis einer datenschutzrechtlichen Genehmigung übermittelt. Der Datenschutz wird eingehalten. Niemand kann später sehen, was jemand persönlich geantwortet hat. Wir bitten Sie herzlich, das Forschungsprojekt zu unterstützen. Nur wenn alle mitmachen, lassen sich die Lebensumstände von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe umfassend abbilden.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Bei Fragen zu der infas-Befragung können Sie sich unter der kostenfreien Telefonnummer **0800/66 44 331** an uns wenden oder Sie schreiben eine E-Mail an **EGH@infas.de**. Wir geben dann gerne Auskunft. Informationen zur Studie finden Sie auch unter **www.infas.de/EGH**.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Anschreiben an die Einrichtungen
(Version für Panelstichprobe)

infas

infas, Postfach 240101, 53154 Bonn

7104/LFD

An
Besondere Wohnform
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bonn, März 2022

Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor etwa einem Jahr haben wir Bewohnerinnen und Bewohner aus Ihrer Einrichtung im Rahmen der „Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe“ schon einmal befragt. In diesem Jahr möchten wir diese Bewohnerinnen und Bewohner erneut befragen. Alle ausgewählten Personen werden von uns vorab mit einem separaten Anschreiben über die Studie informiert.

Wir bitten Sie als Wohneinrichtung, unsere Befragung erneut zu unterstützen und die Weiterleitung unseres Anschreibens an die ausgesuchten Personen sicherzustellen. Wir freuen uns, wenn Sie unser Anliegen ggf. gemeinsam mit der adressierten Person besprechen und bei Bedarf auch bei der Bearbeitung des Fragebogens unterstützen. Wir würden uns ebenfalls sehr freuen, wenn Sie bei Gelegenheit die Teilnehmenden an das Ausfüllen erinnern und wenn nötig auch die Rücksendung unterstützen könnten.

Damit möglichst alle ausgewählten Personen teilnehmen können, bieten wir unterschiedliche Möglichkeiten an: Die Mitwirkenden können den Fragebogen in Papierform, online oder telefonisch beantworten. Der Fragebogen ist sowohl in Alltagssprache als auch in Leichter Sprache verfügbar. Wenn es die Lebensumstände der ausgewählten Person erfordern, kann selbstverständlich auch eine Vertrauensperson Kontakt mit uns aufnehmen, um die Möglichkeiten zur Teilnahme zu besprechen.

7104/A_Einr_P/2022

Worum geht es bei der Studie?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) in Bonn gemeinsam mit dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln mit der Durchführung dieses Forschungsvorhabens beauftragt. Die Studie möchte herausfinden, wie es den Menschen geht, **die Leistungen der Eingliederungshilfe** (EGH) bekommen, und wie sie ihre **Lebensumstände** erfahren:

- Wo gelingt ein selbstbestimmtes Leben und wo nicht?
- Bekommen die Leistungsbeziehenden die Unterstützung, die sie benötigen?
- In welchen Lebensbereichen gibt es Verbesserungsbedarf?

Freiwillige Teilnahme

Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Alle genannten Personen wurden durch ein statistisches Zufallsverfahren für die Befragung ausgewählt. Der Datenschutz wird eingehalten. Niemand kann später sehen, was jemand persönlich geantwortet hat. Wir bitten Sie herzlich, das Forschungsprojekt zu unterstützen. Nur wenn alle mitmachen, lassen sich die Lebensumstände von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe umfassend abbilden.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Bei Fragen zu der infas-Befragung können Sie sich unter der kostenfreien Telefonnummer **0800/66 44 331** an uns wenden oder Sie schreiben eine E-Mail an **EGH@infas.de**. Wir geben dann gerne Auskunft. Informationen zur Studie finden Sie auch unter **www.infas.de/EGH**.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Begleitschreiben des BMAS für die Einrichtungen

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 11017 Berlin

Dr. Annette Tabbara, LL.M.

Leiterin der Abteilung
Teilhabe, Belange von Menschen mit Behinderungen, Soziale Entschädigung, Sozialhilfe

Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
Postanschrift: 11017 Berlin

Berlin, 8. Februar 2022

Vb3-50014-2/2

Befragung zum Bundesteilhabegesetz

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

das Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll zu mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen beitragen. Betroffene sollen genau diejenigen Leistungen erhalten, die sie individuell benötigen, um gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben zu können. Dazu beitragen soll beispielsweise die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von existenzsichernden Leistungen in ehemals stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Außerdem wollen wir es Betroffenen über die großzügigere Einkommens- und Vermögensanrechnung ermöglichen, mehr Geld zur freien Verfügung zu haben.

Dies sind nur einige der Verbesserungen, die wir im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes auf den Weg gebracht haben. Um herauszufinden, in welchem Ausmaß sie sich tatsächlich realisieren lassen, haben wir das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas) mit dem Forschungsprojekt „Wirkungsprognose“ beauftragt. Im Rahmen des Projekts befragt infas etwa 3.500 Eingliederungshilfeempfängerinnen und -empfänger in privaten Haushalten und in besonderen Wohnformen zu ihren Teilhabemöglichkeiten in verschiedenen Lebensbereichen. Dabei werden auch die Auswirkungen der Maßnahmen, die angesichts der Corona-Pandemie getroffen wurden, einbezogen.

Ich möchte Sie hiermit darum bitten, uns dabei zu helfen, dass infas auch in Ihrem Wohnangebot Menschen befragen kann. Sie können so einen wertvollen Beitrag dazu leisten, das Verständnis über besondere Herausforderungen und Schwierigkeiten von Menschen mit Behinderungen im täglichen Leben zu stärken. Gleichzeitig können Sie dabei helfen, vielversprechende Lösungsansätze bekannt zu machen. Ich möchte betonen, dass es uns nicht um einen Vergleich einzelner Einrichtungen miteinander geht, sondern um ein Gesamtbild der Teilhabesituation auf Bundes- und Länderebene. Sollte Ihre Einrichtung bereits Teil der ersten Befragungsrunde in den Jahren 2020 und 2021 gewesen sein, möchte ich Ihnen für die Teilnahme und das damit gezeigte Engagement herzlich danken.

Selbstverständlich werden die Daten und Angaben der Befragten anonymisiert und vertraulich behandelt, so dass außer den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von infas niemand einzelne Antworten bestimmten Personen zuordnen kann.

Für Ihre Hilfe danke ich Ihnen im Voraus sehr herzlich!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Annette Tabbara

B3.2 – Erhebungsdokumente für die erste Erinnerung
Erstes Erinnerungsschreiben in Alltagssprache

infas

infas, Postfach 240101, 53154 Bonn

7104/LFD

An
VornameZP NachnameZP
Anschrift
PLZ Ort

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bonn, April 2022

Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“

<Sehr geehrte/r> <Herr/Frau> <VornameZP NachnameZP>,

vor kurzem hatten wir Sie zur Teilnahme an unserer „Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe“ eingeladen. Es geht in dieser wichtigen Befragung um ganz konkrete Fragen zu Ihrer Lebenssituation: Können Sie alleine zurechtkommen? Erhalten Sie die Unterstützung, die Sie auch benötigen? Wo besteht dringender Verbesserungsbedarf?

Da wir noch keine Antwort von Ihnen erhalten haben, möchten wir Sie oder eine Person Ihres Vertrauens mit diesem Schreiben erneut um Teilnahme bitten. Es sind dafür keine besonderen Kenntnisse nötig. Bei der Beantwortung geht es um ganz konkrete Lebenserfahrungen. Und nur, wenn alle an der Befragung teilnehmen, entsteht ein zuverlässiges Bild über die Bedarfe und Probleme. **Bitte machen Sie mit!**

Das sind die Möglichkeiten zur Teilnahme:

Schriftlich auf Papier: Mit unserem ersten Brief hatten wir Ihnen einen Fragebogen in Alltagssprache und einen Fragebogen in Leichter Sprache übersendet. Füllen Sie gerne den Fragebogen aus, der für Sie am besten passt. Bitte füllen Sie nur einen der beiden Fragebögen aus. Schicken Sie den Fragebogen dann bitte in dem zugehörigen Rückumschlag kostenlos an infas zurück. Wenn Sie die Fragebögen nicht mehr haben sollten, melden Sie sich bei uns, wir schicken die Unterlagen gerne nochmal zu!

Schriftlich im Internet: Um die Fragen online zu beantworten, gehen Sie bitte auf unsere Website: **WWW.INFAS-ONLINE.DE/EGH**

Geben Sie dort bitte Ihren Zugangscode ein: **ABCD WXYZ DCBA ZYXW**

Dann werden Sie zu Beginn der Befragung gefragt, ob Sie den Fragebogen in Alltagssprache oder in Leichter Sprache beantworten wollen.

7104/AS/Er1/2022

Mündlich am Telefon: Wenn Sie das Interview **telefonisch** führen möchten, vereinbaren Sie dazu ganz einfach unter der Telefonnummer **0800/66 44 331** einen passenden Termin.

Auch eine schwere Beeinträchtigung oder Behinderung darf für die Teilnahme kein Hindernis bedeuten! Wenn es Ihre Lebensumstände erfordern, können Sie den Fragebogen auch durch eine Vertrauensperson ausfüllen lassen. Darüber hinaus können Sie oder **eine Person Ihres Vertrauens gerne Kontakt mit uns aufnehmen, um die Möglichkeiten zur Teilnahme zu besprechen.**

Wir bitten Sie nochmals herzlich, sich an der Befragung zu beteiligen. Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Der Datenschutz wird voll und ganz eingehalten. Weitere Informationen zur Studie finden Sie auch unter **www.infas.de/EGH**. Zudem können Sie sich unter der kostenfreien Telefonnummer **0800/66 44 331** oder per E-Mail an **EGH@infas.de** an uns wenden.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung Sozialforschung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft

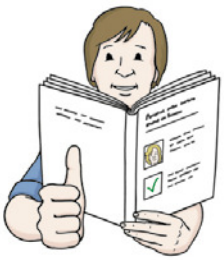
Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleiter „Arbeit, Wirtschaft, Innovation"
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft

Anlage:
Infos in Leichter Sprache

Erstes Erinnerungsschreiben in Leichter Sprache

Infos in Leichter Sprache über:

Die Befragung von Menschen
mit Leistungen von der Eingliederungshilfe



infas

Die Befragung ist von:
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn

Telefon-Nummer 0800 66 44 33 1
Ein Anruf kostet **kein** Geld.
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

In Zusammenarbeit mit:
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
Der kurze Name ist: ISG.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Im Auftrag von:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Der kurze Name ist: BMAS.

7104/LS//Er1/2022



Lieber Leser, liebe Leserin,

viele Menschen mit Behinderung
bekommen Hilfe von einem Amt.
Diese Hilfe heißt: **Eingliederungshilfe**.



Wir haben viele Fragen an die Menschen,
die Eingliederungshilfe bekommen.
Für unsere Fragen machen wir eine Befragung.
Das BMAS hat uns den Auftrag dafür gegeben.
Wir arbeiten für die Befragung zusammen
mit dem ISG.

Wir wollen auch Sie befragen.
Darum bekommen Sie von uns diesen Brief
mit mehr Infos in Leichter Sprache.

Was wollen wir machen?



Jeder Mensch soll in der Gesellschaft und
im Leben dabei sein.
Jeder Mensch soll überall mitmachen können.
Es ist egal,

- wie alt Sie sind.
- wo Sie wohnen.
- ob Sie eine Behinderung haben.

Menschen mit Behinderung dürfen
nicht schlechter behandelt werden.
Das ist so im Grundgesetz.



Wir haben Fragen an Menschen mit Behinderung,
die Eingliederungshilfe bekommen:

- In welchen Bereichen können sie so leben,
  wie sie es wollen und brauchen?
- Bekommen sie die Hilfe, die sie brauchen?
- In welchen Bereichen muss sich etwas ändern?



Die Bereiche sind zum Beispiel:

- Wohnen
- Familie und Freunde
- Arbeit
- Freizeit



Wir wollen auch Sie befragen.
Nur Sie selbst können sagen,

- ob Sie glücklich sind.
- ob Sie gut alleine klarkommen.
- ob Sie Hilfe brauchen.

So können Sie bei der Befragung mitmachen



Hier stehen 3 Arten,
wie Sie die Befragung machen können.
Sie können aussuchen, wie Sie mitmachen wollen.



1. Befragung auf Papier

Sie haben 2 Papier-Fragebögen bekommen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



2. Befragung im Internet

Unser Fragebogen ist auch im Internet.
Sie können den Fragebogen am Computer machen.
Gehen Sie dafür auf diese Internet-Seite:
www.infas-online.de/EGHLS



Sie müssen auf der Internet-Seite
ein Passwort eingeben.
Das heißt auf der Internet-Seite: **Zugangscode**.
Ihr Zugangscode steht im Brief,
den Sie von uns bekommen haben.
Ihr Zugangscode steht auch
auf der ersten Seite vom Papier-Fragebogen.

Geben Sie Ihren Zugangscode ein.
Dann startet der Fragebogen.



Auf der Internet-Seite sind 2 Fragebögen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



3. Befragung am Telefon

Wir können Sie für die Befragung anrufen.
Dann stellen wir Ihnen die Fragen am Telefon.
Dafür müssen wir einen Termin machen.

Bitte rufen Sie uns für einen Termin an.
Das ist unsere Telefon-Nummer:
0800 66 44 331



Können Sie auf diese 3 Arten nicht bei der Befragung mitmachen?
Dann melden Sie sich bei uns.
Jeder soll gut mitmachen können.
Gemeinsam finden wir eine Lösung.



Wollen Sie mit anderen über diese Befragung reden?
Zum Beispiel mit Ihrer Familie,
mit Freunden oder mit Ihrem Betreuer?
Sie bekommen mit diesem Brief ein Infoblatt.
Sie können das Infoblatt weitergeben.

Freiwillig mitmachen



Es ist Zufall,
dass wir Sie für die Befragung anschreiben.
Wir haben Ihren Namen und Ihre Adresse
von Ihrem Anbieter für Eingliederungshilfe.
Es gibt dafür eine Erlaubnis vom Daten-Schutz.

Aber vielleicht wollen Sie **keine** Befragung machen.
Das können Sie selbst bestimmen.
Aber für uns ist es wichtig, dass Sie mitmachen.
Nur so bekommen wir
viele Infos von vielen Menschen.



Kein anderer bekommt Ihre Infos von uns.
Wir halten uns an die Regeln vom Daten-Schutz.
Wir sagen **keinem**,
von wem wir die Antworten haben.
Wir sagen **keine** Namen.
Wir sagen **keine** Adressen.

Mehr Infos



Wollen Sie mehr über die Befragung wissen?
Mehr Infos stehen auf unserer Internet-Seite:
www.infas.de/EGH



Sie können uns anrufen.
Das ist die Telefon-Nummer: 0800 66 44 331
Der Anruf kostet **kein** Geld.



Sie können uns eine E-Mail schreiben.
Das ist die E-Mail-Adresse: EGH@infas.de



Danke, dass Sie uns bei unserer Befragung helfen.
Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung von infas

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung von infas

Der Text in Leichter Sprache ist von:
© Büro für Leichte Sprache,
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., 2020.
Das Siegel ist von:
Lebenshilfe-Gesellschaft für Leichte Sprache eG.
Die Bilder sind von:
© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.



B3.3 – Erhebungsdokumente für die zweite Erinnerung
Zweites Erinnerungsschreiben in Alltagssprache

infas

infas, Postfach 240101, 53154 Bonn

7104/LFD

An
VornameZP NachnameZP
Anschrift
PLZ Ort

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bonn, Mai 2022

Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG“

<Sehr geehrte/r> <Herr/Frau> <VornameZP NachnameZP>,

vor ein paar Wochen hatten wir Sie zur Teilnahme an unserer „Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe“ eingeladen. Es geht darum, wie zufrieden Sie sind, ob Sie gut alleine zurechtkommen und ob Sie irgendwo Unterstützung brauchen.

Wenn Sie in der Zwischenzeit teilgenommen haben, bedanken wir uns sehr dafür. Falls Sie noch nicht mitgemacht haben, bitten wir Sie heute noch einmal herzlich, an der Befragung teilzunehmen.

Wenn es Ihre Lebensumstände erfordern, kann Ihnen auch eine Vertrauensperson beim Ausfüllen des Fragebogens helfen. Gerne können Sie oder eine Person Ihres Vertrauens auch Kontakt mit uns aufnehmen, um die Möglichkeiten zur Teilnahme an der Befragung zu besprechen.

Bitte machen Sie mit! Ihre Stimme zählt und ist wichtig!

Das sind die Möglichkeiten zur Teilnahme:

Schriftlich auf Papier: Mit diesem Brief übersenden wir Ihnen einen Fragebogen in Alltagssprache und einen in Leichter Sprache. Füllen Sie gerne den Fragebogen aus, der für Sie am besten passt. Bitte füllen Sie nur einen der beiden Fragebögen aus. Schicken Sie den Fragebogen dann bitte in dem zugehörigen Rückumschlag kostenlos an infas zurück.

Schriftlich im Internet: Um die Fragen online zu beantworten, gehen Sie bitte auf unsere Website:

WWW.INFAS-ONLINE.DE/EGH

Geben Sie dort bitte Ihren Zugangscode ein:

ABCD WXYZ DCBA ZYXW

Dann werden Sie zu Beginn der Befragung gefragt, ob Sie den Fragebogen in Alltagssprache oder in Leichter Sprache beantworten wollen.

7104/AS/Er2/2022

Mündlich am Telefon: Wenn Sie das Interview **telefonisch** führen möchten, vereinbaren Sie dazu ganz einfach unter der Telefonnummer **0800/66 44 331** einen passenden Termin.

Wir bitten Sie nochmals herzlich, sich an der Befragung zu beteiligen. Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Der Datenschutz wird voll und ganz eingehalten. Weitere Informationen zur Studie finden Sie auch unter **www.infas.de/EGH**. Zudem können Sie sich unter der kostenfreien Telefonnummer **0800/66 44 331** oder per E-Mail an **EGH@infas.de** an uns wenden.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung Sozialforschung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft

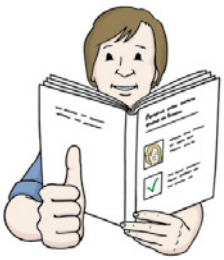
Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleiter „Arbeit, Wirtschaft, Innovation"
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft

Anlage:
- Infos in Leichter Sprache
- Erklärung zum Datenschutz und zur absoluten Vertraulichkeit Ihrer Angaben
- Infoblatt für Angehörige, persönliche Vertraute oder gesetzliche Betreuer
- Fragebogen in Alltagssprache
- Fragebogen in Leichter Sprache
- Rückumschlag

Zweites Erinnerungsschreiben in Leichter Sprache

Infos in Leichter Sprache über:

Die Befragung von Menschen
mit Leistungen von der Eingliederungshilfe



infas

Die Befragung ist von:
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn

Telefon-Nummer 0800 66 44 33 1
Ein Anruf kostet **kein** Geld.
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

In Zusammenarbeit mit:
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
Der kurze Name ist: ISG.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Im Auftrag von:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Der kurze Name ist: BMAS.

7104/LS//Er1/2022



Lieber Leser, liebe Leserin,

viele Menschen mit Behinderung
bekommen Hilfe von einem Amt.
Diese Hilfe heißt: **Eingliederungshilfe**.



Wir haben viele Fragen an die Menschen,
die Eingliederungshilfe bekommen.
Für unsere Fragen machen wir eine Befragung.
Das BMAS hat uns den Auftrag dafür gegeben.
Wir arbeiten für die Befragung zusammen
mit dem ISG.

Wir wollen auch Sie befragen.
Darum bekommen Sie von uns diesen Brief
mit mehr Infos in Leichter Sprache.

Was wollen wir machen?



Jeder Mensch soll in der Gesellschaft und
im Leben dabei sein.
Jeder Mensch soll überall mitmachen können.
Es ist egal,

- wie alt Sie sind.
- wo Sie wohnen.
- ob Sie eine Behinderung haben.

Menschen mit Behinderung dürfen
nicht schlechter behandelt werden.
Das ist so im Grundgesetz.



Wir haben Fragen an Menschen mit Behinderung,
die Eingliederungshilfe bekommen:

- In welchen Bereichen können sie so leben,
  wie sie es wollen und brauchen?
- Bekommen sie die Hilfe, die sie brauchen?
- In welchen Bereichen muss sich etwas ändern?



Die Bereiche sind zum Beispiel:

- Wohnen
- Familie und Freunde
- Arbeit
- Freizeit



Wir wollen auch Sie befragen.
Nur Sie selbst können sagen,

- ob Sie glücklich sind.
- ob Sie gut alleine klarkommen.
- ob Sie Hilfe brauchen.

So können Sie bei der Befragung mitmachen



Hier stehen 3 Arten,
wie Sie die Befragung machen können.
Sie können aussuchen, wie Sie mitmachen wollen.



1. Befragung auf Papier

Sie haben 2 Papier-Fragebögen bekommen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



2. Befragung im Internet

Unser Fragebogen ist auch im Internet.
Sie können den Fragebogen am Computer machen.
Gehen Sie dafür auf diese Internet-Seite:
www.infas-online.de/EGHLS



Sie müssen auf der Internet-Seite
ein Passwort eingeben.
Das heißt auf der Internet-Seite: **Zugangscode**.
Ihr Zugangscode steht im Brief,
den Sie von uns bekommen haben.
Ihr Zugangscode steht auch
auf der ersten Seite vom Papier-Fragebogen.

Geben Sie Ihren Zugangscode ein.
Dann startet der Fragebogen.



Auf der Internet-Seite sind 2 Fragebögen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



3. Befragung am Telefon

Wir können Sie für die Befragung anrufen.
Dann stellen wir Ihnen die Fragen am Telefon.
Dafür müssen wir einen Termin machen.

Bitte rufen Sie uns für einen Termin an.
Das ist unsere Telefon-Nummer:
0800 66 44 331



Können Sie auf diese 3 Arten nicht bei der Befragung mitmachen?
Dann melden Sie sich bei uns.
Jeder soll gut mitmachen können.
Gemeinsam finden wir eine Lösung.



Wollen Sie mit anderen über diese Befragung reden?
Zum Beispiel mit Ihrer Familie,
mit Freunden oder mit Ihrem Betreuer?
Sie bekommen mit diesem Brief ein Infoblatt.
Sie können das Infoblatt weitergeben.

Freiwillig mitmachen



Es ist Zufall,
dass wir Sie für die Befragung anschreiben.
Wir haben Ihren Namen und Ihre Adresse
von Ihrem Anbieter für Eingliederungshilfe.
Es gibt dafür eine Erlaubnis vom Daten-Schutz.

Aber vielleicht wollen Sie **keine** Befragung machen.
Das können Sie selbst bestimmen.
Aber für uns ist es wichtig, dass Sie mitmachen.
Nur so bekommen wir
viele Infos von vielen Menschen.



Kein anderer bekommt Ihre Infos von uns.
Wir halten uns an die Regeln vom Daten-Schutz.
Wir sagen **keinem**,
von wem wir die Antworten haben.
Wir sagen **keine** Namen.
Wir sagen **keine** Adressen.

Mehr Infos



Wollen Sie mehr über die Befragung wissen?
Mehr Infos stehen auf unserer Internet-Seite:
www.infas.de/EGH



Sie können uns anrufen.
Das ist die Telefon-Nummer: 0800 66 44 331
Der Anruf kostet **kein** Geld.



Sie können uns eine E-Mail schreiben.
Das ist die E-Mail-Adresse: EGH@infas.de



Danke, dass Sie uns bei unserer Befragung helfen.
Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung von infas

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung von infas

Der Text in Leichter Sprache ist von:
© Büro für Leichte Sprache,
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., 2020.
Das Siegel ist von:
Lebenshilfe-Gesellschaft für Leichte Sprache eG.
Die Bilder sind von:
© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.



B3.4 – Erhebungsdokumente für die dritte Erinnerung
Drittes Erinnerungsschreiben in Alltagssprache

infas

infas, Postfach 240101, 53154 Bonn

7104/LFD

An
VornameZP NachnameZP
Anschrift
PLZ Ort

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn

kostenfreie Tel. 0800/66 44 33 1
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

in Kooperation mit:

ISG

beauftragt vom:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bonn, Juni 2022

Forschungsstudie zur Eingliederungshilfe

<Sehr geehrte/r> <Herr/Frau> <VornameZP NachnameZP>,

vor kurzem hatten wir Sie zu unserer **Befragung von Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe** eingeladen. Wenn Sie bereits teilgenommen haben, bedanken wir uns sehr dafür. Falls Sie noch nicht mitgemacht haben, bitten wir Sie heute noch einmal herzlich um Ihre Teilnahme:

- **Im Internet:** Auf der Website **WWW.INFAS-ONLINE.DE/EGH**
  Ihr Zugangscode lautet: **ABCD WXYZ DCBA ZYXW**
- **Auf Papier:** Wir hatten Ihnen bereits einen Papierfragebogen in Alltagssprache und einen in Leichter Sprache geschickt. Füllen Sie gerne den Fragebogen aus, der für Sie am besten passt. Bitte füllen Sie nur einen der beiden Fragebögen aus und senden Sie diesen dann bitte in dem zugehörigen Rückumschlag kostenlos an infas zurück.
- **Am Telefon:** Vereinbaren Sie ganz einfach kostenfrei unter **0800/66 44 331** einen passenden Termin.

Noch bis zum 24. Juni können Sie sich an der wissenschaftlichen Studie beteiligen. Machen Sie bitte mit, damit auch Ihre Meinung gehört wird! Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Der Datenschutz wird voll und ganz eingehalten.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung Sozialforschung
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft

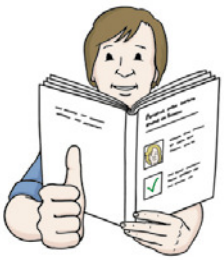
Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleiter „Arbeit, Wirtschaft, Innovation"
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft

7104/ER3K/2022

Zweites Erinnerungsschreiben in Leichter Sprache

Infos in Leichter Sprache über:

Die Befragung von Menschen
mit Leistungen von der Eingliederungshilfe



infas

Die Befragung ist von:
infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn

Telefon-Nummer 0800 66 44 33 1
Ein Anruf kostet **kein** Geld.
EGH@infas.de
www.infas.de/EGH

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

In Zusammenarbeit mit:
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
Der kurze Name ist: ISG.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Im Auftrag von:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Der kurze Name ist: BMAS.

7104/LS//Er1/2022



Lieber Leser, liebe Leserin,

viele Menschen mit Behinderung
bekommen Hilfe von einem Amt.
Diese Hilfe heißt: **Eingliederungshilfe**.



Wir haben viele Fragen an die Menschen,
die Eingliederungshilfe bekommen.
Für unsere Fragen machen wir eine Befragung.
Das BMAS hat uns den Auftrag dafür gegeben.
Wir arbeiten für die Befragung zusammen
mit dem ISG.

Wir wollen auch Sie befragen.
Darum bekommen Sie von uns diesen Brief
mit mehr Infos in Leichter Sprache.

Was wollen wir machen?



Jeder Mensch soll in der Gesellschaft und
im Leben dabei sein.
Jeder Mensch soll überall mitmachen können.
Es ist egal,

- wie alt Sie sind.
- wo Sie wohnen.
- ob Sie eine Behinderung haben.

Menschen mit Behinderung dürfen
nicht schlechter behandelt werden.
Das ist so im Grundgesetz.



Wir haben Fragen an Menschen mit Behinderung,
die Eingliederungshilfe bekommen:

- In welchen Bereichen können sie so leben,
  wie sie es wollen und brauchen?
- Bekommen sie die Hilfe, die sie brauchen?
- In welchen Bereichen muss sich etwas ändern?



Die Bereiche sind zum Beispiel:

- Wohnen
- Familie und Freunde
- Arbeit
- Freizeit



Wir wollen auch Sie befragen.
Nur Sie selbst können sagen,

- ob Sie glücklich sind.
- ob Sie gut alleine klarkommen.
- ob Sie Hilfe brauchen.

So können Sie bei der Befragung mitmachen



Hier stehen 3 Arten,
wie Sie die Befragung machen können.
Sie können aussuchen, wie Sie mitmachen wollen.



1. Befragung auf Papier

Sie haben 2 Papier-Fragebögen bekommen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



2. Befragung im Internet

Unser Fragebogen ist auch im Internet.
Sie können den Fragebogen am Computer machen.
Gehen Sie dafür auf diese Internet-Seite:
www.infas-online.de/EGHLS



Sie müssen auf der Internet-Seite
ein Passwort eingeben.
Das heißt auf der Internet-Seite: **Zugangscode**.
Ihr Zugangscode steht im Brief,
den Sie von uns bekommen haben.
Ihr Zugangscode steht auch
auf der ersten Seite vom Papier-Fragebogen.

Geben Sie Ihren Zugangscode ein.
Dann startet der Fragebogen.



Auf der Internet-Seite sind 2 Fragebögen:

- Ein Fragebogen ist in Alltags-Sprache.
- Ein Fragebogen ist in Leichter Sprache.

Suchen Sie sich den passenden Fragebogen aus.
Dann füllen Sie den Fragebogen aus.



3. Befragung am Telefon

Wir können Sie für die Befragung anrufen.
Dann stellen wir Ihnen die Fragen am Telefon.
Dafür müssen wir einen Termin machen.

Bitte rufen Sie uns für einen Termin an.
Das ist unsere Telefon-Nummer:
0800 66 44 331



Können Sie auf diese 3 Arten nicht bei der Befragung mitmachen?
Dann melden Sie sich bei uns.
Jeder soll gut mitmachen können.
Gemeinsam finden wir eine Lösung.



Wollen Sie mit anderen über diese Befragung reden?
Zum Beispiel mit Ihrer Familie,
mit Freunden oder mit Ihrem Betreuer?
Sie bekommen mit diesem Brief ein Infoblatt.
Sie können das Infoblatt weitergeben.

Freiwillig mitmachen



Es ist Zufall,
dass wir Sie für die Befragung anschreiben.
Wir haben Ihren Namen und Ihre Adresse
von Ihrem Anbieter für Eingliederungshilfe.
Es gibt dafür eine Erlaubnis vom Daten-Schutz.

Aber vielleicht wollen Sie **keine** Befragung machen.
Das können Sie selbst bestimmen.
Aber für uns ist es wichtig, dass Sie mitmachen.
Nur so bekommen wir
viele Infos von vielen Menschen.



Kein anderer bekommt Ihre Infos von uns.
Wir halten uns an die Regeln vom Daten-Schutz.
Wir sagen **keinem**,
von wem wir die Antworten haben.
Wir sagen **keine** Namen.
Wir sagen **keine** Adressen.

Mehr Infos



Wollen Sie mehr über die Befragung wissen?
Mehr Infos stehen auf unserer Internet-Seite:
www.infas.de/EGH



Sie können uns anrufen.
Das ist die Telefon-Nummer: 0800 66 44 331
Der Anruf kostet **kein** Geld.



Sie können uns eine E-Mail schreiben.
Das ist die E-Mail-Adresse: EGH@infas.de



Danke, dass Sie uns bei unserer Befragung helfen.
Mit freundlichem Gruß

Dr. Jacob Steinwede
Bereichsleitung von infas

Dr. Holger Schütz
Fachbereichsleitung von infas

Der Text in Leichter Sprache ist von:
© Büro für Leichte Sprache,
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., 2020.
Das Siegel ist von:
Lebenshilfe-Gesellschaft für Leichte Sprache eG.
Die Bilder sind von:
© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.

Anlage A2

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Anhang 1 zum Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anhang 1

Methodik

Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung

Inhalt

1. Fragebogen Modellprojekt-Befragung

1.1 Fragebogen Regelungsbereich 1 – Einkommens und Vermögensheranziehung

1.2 Fragebogen Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

1.3 Fragebogen Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

1.4 Fragebogen Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

1.5 Fragebogen Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

1.6 Fragebogen Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

1.7 Fragebogen Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

1.8 Fragebogen Verwaltungspraxis der EGH-Träger

2. Online-Datentabellen

2.1 Stammdaten Modellprojekte

2.2 Stammdaten Leistungsberechtigte

2.3 RB 1

2.3.1 Datenlieferung

2.3.2 Aggregierte Daten

2.4 RB 2

2.4.1 Datenlieferung

2.4.2 Aggregierte Daten

2.5 RB 3

2.5.1 Datenlieferung

2.5.2 Aggregierte Daten

2.6 RB 4

2.6.1 Datenlieferung

2.6.2 Aggregierte Daten

2.7 RB 5

2.7.1 Datenlieferung

2.7.2 Aggregierte Daten

2.8 RB 6

2.8.1 Datenlieferung

2.8.2 Aggregierte Daten

2.9 RB 7

2.9.1 Datenlieferung

2.9.2 Aggregierte Daten

3. Gesprächsleitfaden Befragung Leistungserbringer

4. Gesprächsleitfaden Befragung Leistungsberechtigte

1. Fragebogen Modellprojekt-Befragung

Alle Fragebögen der Regelungsbereiche 1 bis 7 und der Verwaltungspraxis

FRAGEBÖGEN

1.1 Regelungsbereich 1

Einkommens- und Vermögensheranziehung

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International
GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zum Regelungsbereich 1

Die vorliegende Befragung dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 1.

Wir bitten Sie im Folgenden uns alle Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen. Dabei sind besonders Ihre Befunde von Relevanz, die direkt auf die Beantwortung der forschungsleitenden Fragen einzahlen.

Darüber hinaus möchten wir auch weitergehende Befunde Ihrer Arbeit erheben, die Sie aus der Erprobung der Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung ableiten. Hierfür laden wir Sie ein, Ihre weiteren Erkenntnisse bei den im Fragebogen dafür vorgesehenen offen gestellten Fragen einzutragen. Darüber hinaus können Sie uns Dokumente aus der Erprobung (bspw. Projektberichte, Checklisten, etc.) wie gewohnt über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen oder auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de senden.

Die Untersuchung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis wird Gegenstand einer gesonderten Erhebung sein. Aus diesem Grund entfallen im vorliegenden Online-Fragebogen die Fragestellungen zur Verwaltungspraxis.

1. Fokus und Stand der Erprobung

Einleitend bitten wir Sie anzugeben, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt konkret in den vergangenen Jahren Daten erhoben hat. Nach Beantwortung einiger Fragen zum Stand der Erprobung, werden Sie dann nur zu den für Ihr Modellprojekt relevanten tiefergehenden Fragen weitergeleitet.

1.1. Zu welchen Forschungsfragen im Regelungsbereich 1 haben Sie in der modellhaften Erprobung gearbeitet?

<Mehrfachnennung möglich>

» Frage 1.1 Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach § 136 ff. SGB IX) auf die Einkommenssituation der Betroffenen?
» Frage 1.2. In welchem Umfang führen die Neuregelungen des Einkommenseinsatzes (EGH) zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsempfänger?
» Frage 1.3 In welchem Umfang führt die Veränderung des Vermögenseinsatzes (Begriff des Vermögens nach § 139 SGB IX) zu einer Ausweitung der Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe?
» Andere: _____ (Text)

1.2. Welche weiteren Arbeiten (neben der unmittelbaren Arbeit an den Forschungsfragen) haben Sie im Rahmen der Erprobung des Regelungsbereichs 1 durchgeführt? Bitte führen Sie hier alle Arbeiten seit Anbeginn der Erprobung auf.

<Mehrfachnennung möglich>

» Erarbeitung von Arbeitshilfen für die Einkommens- und Vermögensprüfung nach neuem Recht (bspw. Checklisten oder Workflow-Modelle)
» Gezielte Zirkulation von erarbeiteten Arbeitshilfen an weitere Mitarbeitende des EGH-Trägers, die mit der Einkommen- und Vermögensprüfung in Berührung kommen
» Organisation von Informationsveranstaltungen/ Fort- oder Weiterbildung zur Einführung von Mitarbeitenden in die neue Einkommens- und Vermögensprüfung bzw. Fort- und Weiterbildung von Projektmitarbeitenden (zur Ausübung einer Multiplikatorfunktion)
» Gezielte Weitergabe von Informationen/ Informationsmaterial an Leistungsberechtigte und Betreuer/innen zur Unterrichtung über die neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung (bspw. Erarbeitung einer Informationsbroschüre zum BTHG)
» Organisation von Informationsveranstaltungen für (mögliche) Leistungsberechtigte und Betreuer/innen zur Information über die neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung sowie Aushändigung von Informationsmaterial
» Andere: _____ (Text)

2. Vorgehen in der Erprobung (Forschungsfrage 1.1)

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF 1.1"")

2.1. Welche Merkmale weist Ihre Stichprobe auf, anhand derer Sie die Auswirkungen der veränderte Einkommensheranziehung erprobt haben?

< Mehrfachnennung möglich >

» Unsere Stichprobe umfasst alle Fälle im Fallbestand unseres EGH-Trägers
» Unsere Stichprobe umfasst alle Fälle im Fallbestand unseres EGH-Trägers, die nach alten Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH leisten mussten
» Unsere Stichprobe umfasst ausgewählte Fälle im Fallbestand unseres EGH-Trägers, die nach alten Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH leisten mussten
» Unsere Stichprobe stellt eine auf bestimmte Merkmale begrenzte Auswahl an Leistungsempfängern unseres EGH-Trägers dar (bspw. Leistungsberechtigte einer/ mehrerer spezifischer Einrichtungen), und zwar _____
» Die Fälle in unserer Stichprobe wurden zufällig (nach keinen bestimmten Kriterien) für die Erprobung ausgewählt
» Andere: _____ (Text)

2.2. Wie viele Fälle umfasst Ihre finale Stichprobe (Hinweis: die Angabe muss mit der Anzahl der auf der Plattform hinterlegten Fälle übereinstimmen)

< Einfachnennung >

» _____ Fälle

2.3. Wie haben sich die neuen Regelungen zur Einkommensprüfung auf die Einkommenssituation der Fälle in Ihrer Stichprobe ausgewirkt? (je im Vergleich zum alten Recht)

< Mehrfachnennung möglich >

» Für alle Fälle in unserer Stichprobe hat sich durch die neuen Regelungen eine finanzielle Besserstellung ergeben.
» Für _____(absolute Anzahl) Fälle in unserer Stichprobe hat sich durch die neuen Regelungen eine finanzielle Besserstellung ergeben
» Für _____(absolute Anzahl) Fälle in unserer Stichprobe haben sich durch die neuen Regelungen keine Veränderungen in der Einkommenssituation ergeben
» Bei _____(absolute Anzahl) Fällen verhindert der Bestandsschutz gem. § 150 SGB IX eine finanzielle Schlechterstellung
» Für _____(absolute Anzahl) Fälle in unserer Stichprobe hat sich durch die neuen Regelungen eine finanzielle Schlechterstellung ergeben (nur Fälle bei denen der Bestandsschutz gem. § 150 SGB IX nicht ausgleichend wirkt / nicht greift)

(Filter: Wenn bei Frage 2.3 ausgewählt „besser gestellt“)

2.4. Welche Personengruppe(n) in Ihrer Stichprobe ist/sind verhältnismäßig häufig durch die neuen Regelungen finanziell bessergestellt? (bspw. Art der Beeinträchtigung, Altersklassen, Einkommensquellen, Wohnverhältnisse, Familienstand etc.)

< Freitext >

» _____ (Text)
» Aus der Stichprobe lassen sich dazu keine Aussagen ableiten

(Filter: Wenn bei Frage 2.3 ausgewählt „Bestandschutz greift“)

2.5. Welche Personengruppe(n) in Ihrer Stichprobe wären verhältnismäßig häufig durch die neuen Regelungen, würde der Bestandsschutz nicht greifen, finanziell schlechter gestellt?

< Freitext >

» _____ (Text)
» Aus der Stichprobe lassen sich dazu keine Aussagen ableiten

(Filter: Wenn bei Frage 2.3 ausgewählt „Bestandschutz greift nicht“)

2.6. Welche Personengruppe(n) in Ihrer Stichprobe ist/sind durch die neuen Regelungen finanziell schlechter gestellt? (nur Fälle bei denen der Bestandsschutz gem. § 150 SGB IX nicht ausgleichend wirkt / nicht greift)

< Freitext >

» _____ (Text)
» Aus der Stichprobe lassen sich dazu keine Aussagen ableiten

2.7. Sind Ihnen Fälle in Ihrem Fallbestand bekannt, die erst nach dem 1.1.2020 (erneut) in den EGH-Leistungsbezug kamen und die **gem. der alten Regelungen (SGB XII) einen geringeren Eigenbeitrag** für die EGH hätten aufbringen müssen, als nach der neuen Rechtslage (SGB IX))

< Freitext >

» Ja, ca. _____ (Anzahl der Fälle)
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 2.7 ausgewählt „Ja““)

2.8. Bitte beschreiben Sie die entsprechenden Fallkonstellationen. (Personen die erst nach dem 1.1.2020 in den EGH-Leistungsbezug kamen und die **gem. der alten Regelungen (SGB**

XII) einen <u>geringeren</u> Eigenbeitrag für die EGH hätten aufbringen müssen, als nach der neuen Rechtslage (SGB IX))

< Freitext >

» _____ (Text)

2.9. Welche weiteren Hinweise bzw. Informationen zu den Veränderungen durch die neuen Regelungen zur **Einkommens**anrechnung in der EGH möchten Sie uns gern mitgeben bzw. mitteilen? (bspw. Schwierigkeiten in der Anwendung der Regelungen, etc.)

< Freitext >

» _____ (Text)

2.10. Haben Sie über die Forschungsfrage 1.1 (Auswirkungen auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten) hinaus noch Hinweise und Informationen gesammelt, die sich auf die veränderte **Vermögens**anrechnung in der EGH beziehen? Dann können Sie uns diese Informationen und Hinweise im Folgenden mitteilen.

< Freitext >

» _____ (Text)

3. Neufälle in der Erprobung (Forschungsfrage 1.2 und 1.3)

Bitte beziehen Sie zur Beantwortung der nachfolgenden Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelungen auf die Entwicklung der Anzahl von Leistungsempfängern auch weitere Mitarbeitende des EGH-Trägers mit ein, die mit der Bearbeitung von Neufällen in der EGH / neuen Antragsstellungen befasst sind.

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF 1.2 oder FF 1.3“")

3.1. Bitte beschreiben Sie Ihr Vorgehen bei der Erprobung der folgenden Fragen (beteiligte AkteurInnen, Fallauswahl, Schritte):

Welche Auswirkungen haben die neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung auf die Entwicklung der Fallzahlen in der EGH seit 2020?

<Freitext>

» _____ (Text)

3.2. Bitte machen Sie (schätzungsweise) die folgenden Angaben für 2020:

Absolute Anzahl Neuanträge in der EGH im Zeitraum von 1.1.2020 bis 31.12.2020:	Schätzungsweise Anteil (in Prozent) der Neuanträge, bei denen Neuregelungen zum EK- und VM-Einsatz ein wichtiger Beweggrund für die Antragsstellung waren:

3.3. Bitte machen Sie (schätzungsweise) die folgenden Angaben für 2021:

Absolute Anzahl Neuanträge in der EGH im Zeitraum von 1.1.2021 bis 01.03.2021:	Schätzungsweise Anteil (in Prozent) der Neuanträge, bei denen Neuregelungen zum EK- und VM-Einsatz ein wichtiger Beweggrund für die Antragsstellung waren:

3.4. Welche Merkmale treffen auf Personen zu, die seit dem 1.1.2020 **u.a. auf Grund der veränderten Regelungen** (Einkommens- und Vermögensheranziehung) einen Antrag auf EGH-Leistungen stellten? (bspw. Art der Beeinträchtigung, Altersklassen, Einkommensquellen, Wohnverhältnisse, Familienstand etc.)

<Freitext>

» _____ (Text)

3.5. Wie ausschlaggebend waren die verschiedenen neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung für eine Antragsstellung nach dem 1.1.2020? (abgesehen davon, dass auch der Bedarf an EGH-Leistungen die Antragsstellung bedingte)

	Die Regelung war für die Antragsstellung… ausschlaggebend.				
	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Eher selten	(fast) nie	Können wir nicht einschätzen / nicht relevant
Höhere Einkommensfreigrenzen					
Höhere Vermögensfreigrenzen					
Nichtheranziehung des Ehegatten-/Partners					
Weitere:_____					

3.6. Bitte bewerten (und ergänzen Sie ggf.) die folgenden Aussagen zum etwaigen Einfluss weiterer Faktoren auf die Antragsstellung in der EGH.

	Bewertung der Aussagen					Die Verzögerungen wirken sich weiterhin auf die Fallzahlen in der EGH aus	
	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen	Ja	nein
Durch die eingeschränkten Personalkapazitäten beim EGH-Träger (bedingt durch die Corona-Maßnahmen), konnten weniger bzw. nur verzögert Neuanträge bearbeitet werden.							
Das eingeschränkt verfügbare Leistungsangebot bei den **Leistungsanbietern** (bedingt durch die Corona-Maßnahmen), löste Verzögerungen bei der Bearbeitung von Neufällen aus.							
Weitere:_____							

3.7. Welche weiteren Hinweise bzw. Informationen zu den Veränderungen in der Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger, möchten Sie uns gern mitgeben bzw. mitteilen? (bspw. Schwierigkeiten in der Anwendung der Regelungen, etc.)

< Freitext >

» _____ (Text)

4. (Mögliche) Auswirkungen der Corona-Maßnahmen

4.1. Inwiefern haben die Corona-Maßnahmen die Erprobung beeinflusst?

Durch die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen…

<Mehrfachnennung möglich>

» …konnten wir mit weniger Fällen als geplant Vergleichsberechnungen durchführen
» …konnten wir weniger tiefgreifend die Veränderungen bei der Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger untersuchen
» …konnten wir weniger tiefgreifend die Veränderungen durch die neuen Regelungen (Einkommens- und Vermögensheranziehung) auf die Verwaltungspraxis untersuchen.
» Die Corona-Maßnahmen hatten keinen (nennenswerten) Einfluss auf die Erprobung im Regelungsbereich 1

5. Sonstiges

5.1. Gibt es Aspekte aus der Erprobung der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensprüfung, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Freitext>

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Sie können uns diese sowohl über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen als auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de.

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der finalen Befragung zur „Einkommens- und Vermögensprüfung“ zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

1.2 Regelungsbereich 2

Assistenzleistungen

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zum Regelungsbereich 2

Die vorliegende Befragung dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 2.

Wir bitten Sie im Folgenden uns alle Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen. Dabei sind besonders Ihre Befunde von Relevanz, die direkt auf die Beantwortung der forschungsleitenden Fragen abzielen?

Darüber hinaus möchten wir auch weitergehende Befunde Ihrer Arbeit erheben, die Sie aus der Erprobung der Regelungen der Assistenzleistungen ableiten. Hierfür laden wir Sie ein, Ihre weiteren Erkenntnisse bei den im Fragebogen dafür vorgesehenen offen gestellten Fragen einzutragen. Darüber hinaus können Sie uns Dokumente aus der Erprobung (bspw. Projektberichte, Checklisten, etc.) wie gewohnt über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen oder auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de senden.

Die Untersuchung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis wird Gegenstand einer gesonderten Erhebung sein. Aus diesem Grund entfallen im vorliegenden Online-Fragebogen die Fragestellungen zur Verwaltungspraxis.

1. Fokus und Stand der Erprobung

Einleitend ist die Frage zu beantworten, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt konkret arbeitet und Daten erhebt. Nach der Beantwortung einiger allgemeiner Fragen zum Fokus und Stand der Erprobung, werden Sie dann nur zu den für Ihr Modellprojekt relevanten Fragen weitergeleitet.

1.1. Welchen Forschungsfragen zum Regelungsbereich sind Sie in der Erprobung nachgegangen?

<Mehrfachnennung möglich>

- 2.1. Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand "Assistenzleistungen" (§113 Abs. 2, Nr. 2 in Verbindung mit §78 SGB IX) Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis der Leistungsträger? Falls ja, welche?
- 2.2. Trägt der Leistungstatbestand dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden? Wenn nein, wo gibt es Lücken?
- 2.3. Ist die Differenzierung von Assistenzleistungen nach §78 Abs. 2 SGB IX zur Übernahme von Handlungen einschließlich der Begleitung und der qualifizierten Assistenz praxistauglich?
- 2.4. In welchem Umfang werden Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gewährt? Sichert die korrespondierende Regelung im Gesamtplanverfahren, dass die jeweils zuständigen Leistungsträger ihre Leistungsverantwortung wahrnehmen?
- 2.5. In welchem Umfang werden im Zusammenhang mit der Ausübung eines Ehrenamtes Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erstattet? In welchem Umfang durch eine sonstige Assistenzkraft?
- 2.6. Führt die vorrangige Inanspruchnahme familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen bei der Bewilligung von Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausführen, zu Veränderungen bei der Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren?

1.2. Ab wann rechnen Sie damit, dass sich Routinen in den Prozessen zur Bedarfsermittlung, Feststellung und Bewilligung von Assistenzleistungen nach dem Echtbetrieb-BTHG (nicht Übergangsregelungen) entwickelt haben? Bzw. seit wann haben sich Routinen bereits eingestellt?

<Einfachnennung>

- Juli 2020
- Dezember 2020
- Juli 2021
- Dezember 2021
- Juli 2022
- Dezember 2022
- Juli 2023
- Dezember 2023
- im Laufe des Jahres 2024
- Können wir nicht einschätzen

Erprobungsansatz

Die bisherigen Erfahrungen aus der Erprobung zeigen, dass die Modellprojekte sehr unterschiedlich zur Erprobung von Assistenzleistungen vorgehen. Es werden sowohl Bedarfe auf individueller Ebene erhoben als auch übergreifende Fragestellungen zur Entwicklung neuer Leistungssystematiken in einzelnen Bundesländern bearbeitet. Solange noch keine neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf der Grundlage des neuen Rechts abgeschlossen sind („Echtbetrieb-BTHG"), lässt sich zudem die Höhe der EGH-Leistungen nicht ermitteln. Der Stand der Implementierung des neuen Rechts ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich und es gelten ab 2020 zunächst weitgehend Übergangsregelungen („Echtbetrieb-Übergang"). Darüber hinaus werden neu entwickelte Leistungssystematiken zum Teil virtuell für individuelle Fälle angewendet. Welche dieser Ansätze von Ihnen genutzt werden, möchten wir mit den folgenden Fragen erheben.

Art des Ansatzes

1.3. Welche der folgenden Ansätze haben Sie zur Erprobung der Assistenzleistungen genutzt?

<Mehrfachnennung möglich>

» Wir haben Prozesse zur individuellen Bedarfsermittlung im Rahmen eines Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens begleitet oder es selbst durchgeführt

» Wir haben Bedarfe von Leistungsberechtigten auf andere Weise als im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens ermittelt (z. B. Interviews mit Leistungsberechtigten, Auswertung von Akten)

» Wir haben an der Entwicklung einer Fachleistungssystematik mitgewirkt, mit der die Bedarfe von Leistungsberechtigten (insbesondere auch Bedarfe für eine Assistenz) in EGH-Leistungen/Leistungsmodule übersetzt werden (in Abstimmung mit Akteuren auf der Landesebene)

» Wir haben virtuell ermittelt, ob die Bedarfe von Leistungsberechtigten durch die von uns entwickelte Fachleistungssystematik abgedeckt werden

» Wir haben ermittelt, ob die Bedarfe der Leistungsberechtigten im „Echtbetrieb-Übergang" durch die bestehende Fachleistungssystematik gem. der Übergangsregelung abgedeckt werden

» Wir haben (virtuell) ermittelt, ob die Bedarfe der Leistungsberechtigten im „Echtbetrieb-BTHG" durch die neue Fachleistungssystematik gemäß Landesrahmenvertrag abgedeckt werden

» Andere: _____ (Text)

Kooperation bei der Erprobung

1.4. Arbeiten Sie mit einem oder mehreren Leistungserbringern bei der Erprobung im Bereich der Assistenzleistungen zusammen?

<Einfachnennung>

» Ja, mit _____ Anzahl

» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 1.4 ausgewählt „Ja")

1.5. Mit welchen Leistungserbringern arbeiten Sie im Rahmen der Erprobung im Bereich der Assistenzleistungen zusammen?

<Mehrfachnennung möglich>

» Die Leistungserbringer erbringen Leistungen in besonderen Wohnformen

» Die Leistungserbringer erbringen Leistungen außerhalb besonderer Wohnformen

(Filter: Wenn bei Frage 1.4 ausgewählt „Ja“)

1.6. Widmen Sie sich beim Austausch mit den Leistungserbringern auch Fragen zur Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte (Angebots-/Leistungsbeschreibungen der Leistungserbringer)?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 1.6 ausgewählt „Ja“)

1.7. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit in Bezug auf die Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte (Angebots-/Leistungsbeschreibungen der Leistungserbringer)? Bitte beschreiben Sie, wie Sie vorgegangen sind.

<Freitext>

_____(Text)

(Filter: Wenn bei Frage 1.6 ausgewählt „Ja“)

1.8. Auf welchem Stand befinden sich die neuen Fachkonzepte (Angebots-/Leistungsbeschreibungen der Leistungserbringer)?

<Einfachnennung>

» Die Leistungserbringer befinden sich noch am Beginn der Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte

» Die Fachkonzepte liegen bei ersten Leistungserbringern in einem Entwurf vor

» Die Fachkonzepte liegen bei allen Leistungserbringern in unserer Trägerschaft in einem Entwurf vor

» Die Fachkonzepte liegen bei ersten Leistungserbringern in einer (größtenteils) finalen Fassung vor

» Die Fachkonzepte liegen bei allen Leistungserbringern in unserer Trägerschaft in einer (größtenteils) finalen Fassung vor

» Sonstige_____(Text)

(Filter: Wenn bei Frage 1.8 nicht ausgewählt „Leistungserbringer befinden sich am Beginn der Ausarbeitung“)

1.9. Finden sich in den Fachkonzepten (Angebots-/Leistungsbeschreibungen der Leistungserbringer) auch nähere Spezifikationen zur Qualifikation der Assistenz bzw. zur Ausgestaltung der Assistenzleistungen? Inwiefern wird bspw. die Differenzierung von qualifizierter und kompensatorischer Assistenz aufgegriffen?

» Ja, und zwar folgende:_____ (Text)

» Nein

1.10. Ist das Ausarbeiten neuer Fachkonzepte (Angebots-/Leistungsbeschreibungen der Leistungserbringer) bei Ihrem Träger zwingende Voraussetzung für den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

» Können wir nicht einschätzen

1.11. Stehen Sie bei der Erprobung im Austausch mit Akteuren, die mit der Aushandlung der Bestimmungen des Landesrahmenvertrages beteiligt sind?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 1.11 ausgewählt „Ja“)

1.12. Skizzieren Sie bitte kurz, zu welchem Zweck und wie Sie sich austauschen

<Freitext>

_____(Text)

2. Abdeckung bisheriger Leistungen in vollstationären Einrichtungen durch den neuen Leistungstatbestand (Forschungsfrage 2.2)

(Filter gilt für ganzen Abschnitt 2: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 2.2“)

2.1. Bitte skizzieren Sie Ihren Erprobungsabsatz zur Beantwortung der Frage: Trägt der Leistungstatbestand der Assistenzleistungen dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden?

<Freitext>

_____(Text)

2.2. Können / konnten aus Ihrer Sicht alle nach altem Recht (vor 1.1.2020) in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen, auch vollumfänglich nach neuem Recht (Echtbetrieb-Übergang) gedeckt werden?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein (bitte beschreiben Sie Ihre Beobachtungen und gehen Sie auch darauf ein, um welche Fallkonstellationen es dabei geht, bspw. Bedarfe der Leistungsberechtigten, Wohnstruktur, Leistungsangebote des Leistungserbringers).

_____(Text)

2.3. Können aus Ihrer Sicht alle nach altem Recht (vor 1.1.2020) in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen, auch vollumfänglich nach neuem Recht (Echtbetrieb-BTHG) gedeckt werden?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein (bitte beschreiben Sie Ihre Beobachtungen und gehen Sie auch darauf ein, um welche Fallkonstellationen es dabei geht, bspw. Bedarfe der Leistungsberechtigten, Wohnstruktur, Leistungsangebote des Leistungserbringers).

_____(Text)

2.4. Können aus Ihrer Sicht alle ermittelten EHG-Bedarfe von Leistungsberechtigten (unabhängig davon, ob diese durch Leistungen nach altem Recht gedeckt wurden) nach neuem Recht vollumfänglich durch entsprechende (Assistenz-)Leistungen gedeckt werden?

» Ja

» Nein (bitte beschreiben Sie Ihre Beobachtungen und gehen Sie auch darauf ein, um welche Fallkonstellationen es dabei geht, bspw. Bedarfe der Leistungsberechtigten, Wohnstruktur, Leistungsangebote des Leistungserbringers).

_____(Text)

2.5. Konnten / Können Sie beobachten, dass mit Inkrafttreten der § 113 Abs. 2, Nr. 2 i.V.m. § 78 SGB IX eine veränderte Leistungsgewährung gegenüber den Leistungsberechtigten erfolgt? (bspw. großzügigere oder reduziertere Leistungsgewährung im Bereich der Verständigung mit der Umwelt, o.ä.)

» Ja, wir konnten / können folgende Veränderungen beobachten:_____ (Text)

» Nein

2.6. Inwiefern können Sie den folgenden Aussagen zustimmen?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Leistungserbringer müssen mit Blick auf die Assistenzleistungen nicht grundsätzlich von neuen Leistungstypen (insb. Assistenzleistungen gem. § 113 Abs. 2, Nr. 2 i.V.m. § 78 SGB IX) ausgehen.					
Es werden/ wurden mit Inkrafttreten des Echtbetrieb-BTHG Änderungen bei der Ausgestaltung der Leistungen erforderlich, i.S. eines verändertes Verständnis von Assistenz (bspw. Unterstützung zum selbstbestimmten Gestalten des Alltags statt förderzentrierter Ansatz der Betreuung).					
Der Leistungstatbestand der Assistenzleistungen trägt maßgeblich					

dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden.					

(Filter: Wenn bei Frage 2.6 ausgewählt „Frage 2: ‚stimme voll und ganz zu' oder ‚stimme eher zu'")

2.7. Bitte gehen Sie näher auf die aus Ihrer Sicht erforderlichen Änderungen bei der Ausgestaltung der Leistungen ein (mit Blick auf die Assistenzleistungen).

<Freitext>

_____(Text)

(Filter: Wenn bei Frage 2.6 ausgewählt „Frage 2: ‚stimme eher nicht zu' oder ‚stimme gar nicht zu'")

2.8. Aus welchen Gründen gehen Sie (eher) nicht davon aus, dass Änderungen bei der Ausgestaltung der Leistungen (mit Blick auf die Assistenzleistungen) erforderlich werden?

<Freitext>

_____(Text)

3. Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen gem. § 78 Abs. 2 SGB IX - Kompensatorische und qualifizierte Assistenz (Forschungsfrage 2.3)

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 2.3“)

3.1. Sind in dem für Sie geltenden neuen Landesrahmenvertrag die Tatbestände der kompensatorischen und der qualifizierten Assistenz genauer definiert?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

» Die entsprechende Regelung wird noch erwartet

(Filter: Wenn bei Frage 3.1 ausgewählt „Ja“)

3.2. Bitte skizzieren Sie die Unterscheidungsmerkmale

<Freitext>

_____(Text)

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 2.3“)

3.3. Haben Sie im Rahmen der Erprobung die im Gesetz vorgegebene Differenzierung der Assistenzleistungen gem. § 78 Abs. 2 Satz 2 Ziffern 1 und 2 in kompensatorische und qualifizierte Assistenz durch weitere Kriterien, Merkmale oder Beispiele zur besseren Abgrenzung der Leistungen in der Erprobung untersetzt?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 3.3 ausgewählt „Ja“)

3.4. Bitte beschreiben Sie.

<Mehrfachnennung möglich>

» Kriterien, Merkmale oder Beispiele zum **Aufgabenprofil der kompensatorischen Assistenz** _____ (Text)

» Kriterien, Merkmale oder Beispiele zum **Aufgabenprofil der qualifizierten Assistenz**_____ (Text)

» Kriterien, Merkmale und Beispiele der kompensatorischen Assistenz in **Abgrenzung zu Pflegeleistungen** _____ (Text)

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 2.3“)

3.5. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage.

Die Differenzierung von Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz ist, unter Berücksichtigung etwaiger bestehender Praxishilfen, praxistauglich.

<Einfachnennung>

» Stimme voll und ganz zu
» Stimme eher zu
» Stimme eher nicht zu
» Stimme gar nicht zu

(Filter: Wenn bei Frage 3.5 ausgewählt alles außer „stimme voll und ganz zu“)

3.6. Wodurch wird nach Ihren Befunden aus der Erprobung die Praxistauglichkeit (bedingt durch die neuen Begriffe der Assistenz) in der Leistungserbringung behindert?

<Mehrfachnennung möglich>

» Probleme auf Ebene der Organisation von Abläufen, und zwar_____ (Text)
» Probleme auf Ebene der Organisation des Personaleinsatzes, und zwar_____ (Text)
» Sonstige Faktoren _____ (Text)
» Können wir nicht einschätzen

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 2.3“)

3.7. Hat die Differenzierung der Assistenzleistungen Ihrer Erfahrung nach Auswirkungen auf die Qualität der Leistungserbringung?

<Einfachnennung>

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein
» Können wir nicht einschätzen

4. Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder – Leistungsverantwortung Dritter (Forschungsfrage 2.4)

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 2.4“)

4.1. Wie viele der von Ihnen bisher im Rahmen der Erprobung bearbeiteten Fälle betrafen leistungsberechtigte Mütter oder Väter, die Assistenzleistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt haben?

<Einfachnennung>

» Anzahl der Fälle _____
» Null Fälle

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Anzahl“)

4.2. Wurde in den genannten Fällen ein Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren durchgeführt?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein, weil_____ (Text)

(Filter: Wenn bei Frage 4.2 ausgewählt „Ja“)

4.3. Welche Leistungsträger und andere Stellen oder Personen wurden durch den EGH-Träger in das Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren mit Zustimmung der leistungsberechtigten Eltern einbezogen?

<Mehrfachnennung möglich>

» Träger der Jugendhilfe
» Träger der Grundsicherung
» Personen aus dem persönlichen Umfeld
» Ehrenamtliche Stellen
» Sonstige _____ (Text)

(Filter: Wenn bei Frage 4.3 nicht ausgewählt „Träger der Jugendhilfe“)

4.4. Gab es Fälle, in denen leistungsberechtigte Eltern der Beteiligung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe nicht zugestimmt haben? Wenn ja, was waren Gründe dafür?

<Einfachnennung>

» Ja, aus folgenden Gründen wurde eine Beteiligung seitens der leistungsberechtigten Eltern abgelehnt:_____(Text)
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 4.2 ausgewählt „Ja“)

4.5. Welche Leistungsträger, Stellen und Personen, die einbezogen waren, haben sich in dem Verfahren geäußert?

<Mehrfachnennung möglich>

» Leistungsträger_____ (Text)
» Stellen_____ (Text)
» Personen_____ (Text)

(Filter: Wenn bei Frage 4.2 ausgewählt „Ja“)

4.6. Welchen Einfluss hat das Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren letztendlich auf die Gewährung von Assistenzleistungen für die Versorgung und Betreuung der Kinder gehabt? Inwiefern haben andere Leistungsträger, Stellen und Personen Unterstützungsleistungen übernommen? (bitte beschreiben Sie ausführlich)

<Freitext>

_____ (Text)
» Können wir nicht einschätzen

4.7. Waren / Sind in Ihrem Fallbestand Leistungsberechtigte vertreten, für die der Träger der öffentlichen Jugendhilfe Unterstützungsleistungen übernommen hat? Wenn ja, welche Leistungen sind das konkret gewesen? (bitte beschreiben Sie anhand von Fallbeispielen)

<Einfachnennung>

» Ja, vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe wurden folgende Unterstützungsleistungen erbracht:_____ (Text)
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 4.7 ausgewählt „Ja“)

4.8. Ergaben sich durch die Übernahme von Leistungen durch den öffentlichen Träger der Jugendhilfe Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den Leistungen der Assistenz für die Eltern mit Behinderungen und den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. im Hinblick auf den Tatbestand der Betreuung und Versorgung der Kinder in Notsituationen nach SGB VIII)?

<Einfachnennung>

» Ja, wir konnten folgende Abgrenzungsschwierigkeiten beobachten:_____ (Text)
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 4.2 ausgewählt „Ja“)

4.9. Wären die EGH-Leistungen in Ihrem betrachteten Fallbestand nach Art und Umfang auch nach der alten Rechtslage (vor der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder) bewilligt worden?

<Einfachnennung>

» Ja, in vollem Umfang
» Ja, in Teilen
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 4.9 ausgewählt „Ja“)

4.10. Bitte gehen Sie genauer auf etwaige Unterschiede zwischen neuer bzw. alter Rechtslage ein.

<Freitext>

_____

5. Leistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben (Forschungsfrage 2.5 und 2.6)

(Filter: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 2.5 oder FF. 2.6“)

5.1. Wie viele der von Ihnen bisher im Rahmen der Erprobung bearbeiteten Fälle betrafen Personen, die ein Ehrenamt ausüben? (bitte schätzen Sie)

<Einfachnennung>

» Anzahl der Fälle die ein Ehrenamt ausüben_____
» Anzahl der Fälle die ein Ehrenamt ausüben und dafür eine Assistenz benötigen_____
» Null Fälle

(Filter: Wenn bei Frage 5.1ausgewählt „Anzahl“)

5.2. Bitte wählen Sie die aus Ihrer Sicht passenden Antworten aus. In der Rubrik „neues Recht“ können beide „Ja-Antworten“ ausgewählt werden.

	Altes Recht vor 1.1.2020		Neues Recht nach 1.1.2020		
	Ja, das wurde beim Leistungsträger standardmäßig geprüft	Nein, das wurde nicht standardmäßig geprüft	Ja, im Rahmen der Erprobung haben wir das standardmäßig geprüft	Ja, das wird beim Leistungsträger standardmäßig geprüft	Nein, das wird bislang nicht standardmäßig geprüft
Werden die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen bei der Bewilligung von Assistenzleistungen geprüft?					

(Filter: Wenn bei Frage 5.2 ausgewählt „neues Recht ‚nein‘)

5.3. Aus welchem Grund werden die Möglichkeiten bislang nicht geprüft?

<Freitext>
_____ (Text)

5.4. In wie vielen Fällen wurden in der Erprobung Leistungen für die Unterstützung des ehrenamtlich tätigen Leistungsberechtigten durch eine Assistenzkraft bewilligt?

<Einfachnennung>

» In allen Fällen
» In mehr als der Hälfte der Fälle
» In weniger als der Hälfte der Fälle
» In keinem der Fälle

*(Filter: Wenn bei Frage 5.4 **nicht** ausgewählt „in allen Fällen“)*

5.5. Bitte begründen Sie, warum keine Assistenzkraft bewilligt wurde:

<Freitext>

_____ (Text)

(Filter: Wenn bei Frage 5.4 ausgewählt „in allen Fällen“, „in mehr als der Hälfte der Fälle“, „in weniger als der Hälfte der Fälle““)

5.6. Welche Unterstützung leistet die Assistenzkraft konkret? Beinhaltet die Unterstützung auch die Verständigung mit der Umwelt?

<Freitext>

_____ (Text)

(Filter: Wenn bei Frage 5.4 ausgewählt „in allen Fällen“, „in mehr als der Hälfte der Fälle“, „in weniger als der Hälfte der Fälle““)

5.7. Wären diese Leistungen nach Art und Umfang auch nach der alten Rechtslage (vor der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen für Personen im Ehrenamt) bewilligt worden?

<Einfachnennung>

» Ja, in vollem Umfang
» Ja, in Teilen
» Nein

5.8. Konnten Sie in Gesprächen mit Leistungsberechtigten feststellen, dass die Regelungen zur Prüfung von möglichen Alternativen zu einer Assistenz (im persönlichen Umfeld), die Bereitschaft zur Ausübung eines Ehrenamts beeinflusst?

<Einfachnennung>

» Ja, wir konnten folgendes beobachten:_____
» Nein

6. Sonstiges

6.1. Gibt es darüber hinaus Aspekte aus der Erprobung des Regelungsbereichs 2, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Freitext>
» Ja, und zwar _____ (Text)
» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Unter dieser Mailadresse mp-bthg@kienbaum.de können Sie uns Dokumente zukommen lassen.

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der Befragung zu den Assistenzleistungen zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

1.3 Regelungsbereich 3

Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International
GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zum Regelungsbereich 3

Die vorliegende Befragung dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 3.

Wir bitten Sie im Folgenden uns die Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen. Dabei sind besonders Ihre Befunde von Relevanz, die direkt auf die Beantwortung der forschungsleitenden Fragen einzahlen.

Darüber hinaus möchten wir auch weitergehende Befunde Ihrer Arbeit erheben, die Sie aus der Erprobung der Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung ableiten. Hierfür laden wir Sie ein, Ihre weiteren Erkenntnisse bei den im Fragebogen dafür vorgesehenen offen gestellten Fragen einzutragen. Darüber hinaus können Sie uns Dokumente aus der Erprobung (bspw. Projektberichte, Checklisten, etc.) wie gewohnt über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen oder auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de senden.

Die Untersuchung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis (Lebenslagenmodell) wird Gegenstand einer gesonderten Erhebung sein. Aus diesem Grund entfallen im vorliegenden Online-Fragebogen die Fragestellungen zur Verwaltungspraxis.

1. Fokus und Stand der Erprobung

Einleitend bitten wir Sie anzugeben, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt konkret in den vergangenen Jahren gearbeitet hat. Nach Beantwortung einiger Fragen zum Stand der Erprobung, werden Sie dann nur zu den für Ihr Modellprojekt relevanten tiefergehenden Fragen weitergeleitet.

1.1. Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?

<Mehrfachnennung möglich>

- 3.1 Welche Auswirkungen hat das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis? Hierunter fallen Erprobungsansätze, die sich keiner der folgenden Forschungsfragen 3.2 und 3.3 zuordnen lassen.
- 3.2 Sind die Verfahrensschritte beim Zusammentreffen beider Leistungen praxistauglich (auf Basis der Empfehlung BAGüS/GKV gemäß § 13 Abs.4 SGB XI) und werden sie berücksichtigt?
- 3.3. Welche Auswirkung hat die Einführung des „Lebenslagenmodells“ nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvoll-zug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen?
- Anderes:_____ (Text)

***(Filter für den gesamte Fragenblock 2**: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 3.1“ oder „Anderes“)*

2. Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf den Verwaltungsvollzug der EGH-Träger (Forschungsfrage 3.1)

Die bisherigen Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zeigen unterschiedliche Erprobungsansätze zu dieser Forschungsfrage. Um die Erfassung dieser Erprobungsansätze und den dabei gewonnenen Erkenntnissen geht es im folgenden Fragenblock.

Vorgehen

Angesichts der sehr unterschiedlich ausgestalteten Ansätze wird zunächst danach gefragt, worauf sich die Erprobung im Einzelnen richtet.

- Aufgabe des Projekts

2.1. Aufgabe unseres Projekts war es…

<Mehrfachnennung möglich>

» Schnittstellen im Verfahren zwischen der EGH und der Pflege (HzP gem. Siebtes Kapitel SGB XII und/oder gem. SGB XI) zu identifizieren und zu untersuchen
» Leistungen der EGH und der Pflege (HzP gem. Siebtes Kapitel SGB XII und/oder gem. SGB XI) voneinander abzugrenzen und Abgrenzungskriterien zu entwickeln
» Abgrenzungskriterien im Verwaltungsvollzug zu erproben
» Gesamt- oder Teilhabeplanverfahren unter dem Aspekt des Zusammenwirkens von Leistungsträgern der EGH, der Hilfe zur Pflege und der Pflegeversicherung durchzuführen oder sie zu begleiten und auszuwerten
» Anderes: _____ (Text)

- Fokus der Erprobung

2.2. Bitte geben Sie an, ob Sie in der Erprobung von Leistungen in der EGH/ Pflege einen Fokus auf bestimmte Fallkonstellationen (z.B. ausschließlich Leistungsberechtigte mit einem Pflegegrad, die in der eigenen Häuslichkeit leben) gelegt haben.

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 2.2 ausgewählt „Ja“)

2.3. Bitte beschreiben Sie, auf welche Fallkonstellationen Sie sich in der Erprobung von Leistungen der EGH/ Pflege konzentrieren.

<Freitext>
_____(Text)

(Filter: Wenn bei Frage 2.2 ausgewählt „Ja“)

2.4. Warum haben Sie sich im Rahmen der Erprobung der Forschungsfrage 3.1 auf diese Fallkonstellationen konzentriert?

<Freitext>
_____(Text)

- Kooperationspartner bzw. sonstige Projektteilnehmende

2.5. Mit wem arbeiten Sie in der Erprobung zusammen?

<Mehrfachnennung möglich>

» Leistungsberechtigten (und gesetzliche Betreuer_innen)
» Pflegekassen _____ (Anzahl)
» Träger der Hilfe zur Pflege
» Leistungserbringer der Eingliederungshilfe
» Leistungserbringer der Pflege
» Pflegestützpunkte
» EUTB
» Interessensvertretung von Menschen mit Behinderungen
» Andere: _____ (Text)
» Wir arbeiten nur nach Aktenlage (ohne Einbindung oben genannter Akteur_innen)

Finale Erkenntnisse

Mit den folgenden Fragen möchten wir die Erkenntnisse erheben, die Sie aus der **Erprobung** gewonnen haben. Sie richten sich auf die von Ihnen untersuchten Schnittstellen sowie auf die Abgrenzung der Leistungen von EGH und Pflege.
Wir möchten erheben, welche Schnittstellen Sie zwischen der EGH und der Pflege in der Erprobung identifiziert haben, wie Sie die Qualität der Zusammenarbeit erleben und welche Auswirkungen sich aus Ihrer Sicht für die Leistungsberechtigten und Leistungserbringer abzeichnen.

- Schnittstellen zu Leistungsträgern der Pflegeversicherung (Pflegekassen)

2.6. Wie wichtig sind die folgenden Faktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen der EGH und den Pflegekassen? Treffen die Faktoren / Bedingungen in der Regel zu?

	Wie wichtig sind die Faktoren / Bedingungen für das Gelingen der Zusammenarbeit?				Können wir nicht einschätzen	Treffen die Faktoren / Bedingungen in der Regel zu?		Können wir nicht einschätzen
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Gar nicht wichtig		Ja	Nein	
Vorhandensein eines/einer konkreten								

Ansprechpartner s/partnerin seitens der Pflegekasse								
Örtliche Nähe								
Die folgende Aussage bezieht sich auf den Normalbetrieb in dem sich keine Corona-bedingten Einschränkunge n ergeben: Vorhandensein und Bereitschaft zur Nutzung digitaler Medien, wie bspw. Videotelefonie zur gemeinsamen Abstimmung								
(grundlegendes) Wissen zur EGH seitens der Pflegekassen								
(grundlegendes) Wissen zur Pflege seitens der EGH-Mitarbeitenden								
Definition verbindlicher Verfahrensregel ungen / Abschluss von Kooperationsver einbarungen								
Weitere								

2.7. Welche Beispielsfälle für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und den Pflegekassen gibt es aus der Erprobung? Bitte beschreiben Sie die entsprechenden Fälle, Ihr Vorgehen bei der Fallbearbeitung sowie das Ergebnis der Zusammenarbeit.

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)
» Beispiel 2 _____ (Text)

» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer gelungenen Zusammenarbeit

2.8. Welche Beispielsfälle für eine nicht gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und den Pflegekassen gibt es aus der Erprobung? Welche Gründe waren dafür maßgebend?

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)
» Beispiel 2 _____ (Text)
» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer nicht gelungenen Zusammenarbeit

2.9. Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Zusammenarbeit von EGH und Pflegekassen aus Ihrer Sicht für die **Leistungsberechtigten**? (Und untermauern Sie Ihre Beobachtungen mit Fallbeispielen)

<Freitext>

» Vorteile _____ (Text)
» Nachteile _____ (Text)

- Schnittstellen zur HzP

2.10. Wie sind bei Ihnen die Zuständigkeiten für die HzP und EGH geregelt? (bspw. der Landkreis ist sowohl EGH-Träger als auch Träger der Hilfe zur Pflege; beide Aufgabengebiete befinden sich in einem Fachbereich)

<Freitext>

_____ (Text)

2.11. Wie wichtig sind die folgenden Faktoren / Bedingungen für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen der EGH und der HzP? Treffen die Faktoren / Bedingungen zu?

	Wie wichtig sind die Faktoren / Bedingungen für das Gelingen der Zusammenarbeit?				Können wir nicht einschätzen	Treffen die Faktoren / Bedingungen zu.		Können wir nicht einschätzen
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Gar nicht wichtig		Ja	nein	
Vorhandensein eines/einer konkreten Ansprechpartners /partnerin seitens der HzP								
Gleiche Zuständigkeitsregelungen für die								

EGH und HzP (bspw. gleiche Amtsleitung, Fachbereichsleitung)								
Gemeinsame Dienstbesprechungen, Jour fixe, etc.								
Örtliche Nähe bzw. kurze Wege								
Die folgende Aussage bezieht sich auf den Normalbetrieb in dem sich keine Corona-bedingten Einschränkungen ergeben: Vorhandensein und Bereitschaft zur Nutzung digitaler Medien (bspw. Videotelefonie) zur gemeinsamen Abstimmung								
(grundlegendes) Wissen zur EGH seitens der HzP								
(grundlegendes) Wissen zur HzP seitens der EGH-Mitarbeitenden								
Definition verbindlicher Verfahrensregelungen								
Weitere								

2.12. Welche Beispielsfälle für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und der HzP gibt es aus der Erprobung? Bitte beschreiben Sie die entsprechenden Fälle, Ihr Vorgehen bei der Fallbearbeitung sowie das Ergebnis der Zusammenarbeit.

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)

» Beispiel 2 _____ (Text)
» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer gelungenen Zusammenarbeit

2.13. Welche Beispielsfälle für eine nicht gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und der HzP gibt es aus der Erprobung? Welche Gründe waren dafür maßgebend?

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)
» Beispiel 2 _____ (Text)
» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer nicht gelungenen Zusammenarbeit

2.14. Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Zusammenarbeit von EGH und HZP aus Ihrer Sicht für die **Leistungsberechtigten**? (Und untermauern Sie Ihre Beobachtungen mit Fallbeispielen)

<Freitext>

» Vorteile _____ (Text)
» Nachteile _____ (Text)
» Das können wir nicht sagen

- Erkenntnisse zur Abgrenzung der Leistungen von Pflege und EGH)

2.15. Welche der folgenden Informationen zur den Pflegeleistungen liegen Ihnen für Leistungsberechtige vor, die sowohl Leistungen der EGH als auch Pflege beziehen. Wie relevant sind diese Information aus Ihrer Erfahrung für Ihre Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen der EGH und Pflege.

	Die Informationen liegen uns … vor.				Die Informationen sind für unsere Einschätzung zu Abgrenzungsfragen in der Regel …				Können wir nicht einschätzen
	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Selten	Nie	Sehr relevant	Eher relevant	Weniger relevant	Gar nicht relevant	
Bewilligte Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung									
Aufstellung über Art und Höhe der genutzten Leistungen (bspw. im letzten halben Jahr), inkl. falls zutreffend Entlastungsbetrag, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege									
Falls zutreffend: Benannte Pflegeperson bei Gewährung von Pflegegeld / Kombileistungen									
MDK-Gutachten									
Weitere									

2.16. Bitte beurteilen Sie die folgende Aussage:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
In der Regel liegen uns alle wichtigen Informationen der Pflegekassen zur Beurteilung von Abgrenzungsfragen					

zwischen EGH und Pflege vor.					

2.17. In welchen der in § 14 SGB XI bzw. § 61a SGB XII definierten Bereiche gibt es Ihrer Einschätzung nach häufig Überschneidungen mit den in § 118 SGB IX definierten Lebensbereichen? Bitte wählen Sie je Leistungsbereich die entsprechenden Module aus, bei denen sich nach Ihren Erkenntnissen aus der Erprobung häufig Überschneidung ergeben.

	Modul 1: Mobilität	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Modul 4: Selbstversorgung	Modul 5: Bewältigung/ Umgang mit Belastungen	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten	Modul 8: Haushaltsführung	Keine Überschneidung	Können wir nicht einschätzen
LB 1: Lernen und Wissensanwendung										
LB 2: Allgemeine Aufgaben und Anforder-ungen										
LB 3: Kommunikation										
LB 4: Mobilität										
LB 5: Selbstversorgung										

LB 6: häusliches Leben	
LB 7: inter-personelle Interaktionen und Beziehungen	
LB 8: bedeutende Lebens-bereiche	
LB 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	

(Filter: Wenn bei Frage 2.17 nicht überall „nie“)

2.18. Welche Leistungen der EGH und der Pflege betrifft dies insbesondere (bspw. Leistungstypen wie Leistungen für die Haushaltsführung, Freizeitgestaltung; Leistungen, die durch eine qualifizierte oder kompensatorische/ einfache Assistenz erbracht werden; Leistungsarten der Pflegeversicherung wie Betreuungs- und Entlastungsleistung gem. § 45 a SGB XI, Leistungen der häuslichen Pflege nach § 36 SGB XI)?

<Freitext>

» _____

(Filter: Wenn bei Frage 2.17 nicht überall „nie“)

2.19. Welche Folgen haben oder hätten diese Überschneidungen für Leistungsberechtigte?

<Freitext>

» Bitte beschreiben Sie und ergänzen Sie Ihre Beschreibungen durch Fallbeispiele _____ (Text)

2.20. Welche Folgen haben oder hätten dieser Überschneidungen für Leistungsträger (EGH und Pflege)?

<Freitext>

» Bitte beschreiben Sie und ergänzen Sie Ihre Beschreibungen durch Fallbeispiele _____ (Text)

2.21. Wie bewerten Sie die folgende Aussage:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Die **Leistungsberechtigten profitieren** von einer tiefergehenden Auseinandersetzung zur **Abgrenzung der Leistungen** und der daraus resultierenden sachgerechteren Leistungserbringung (gem. Hilfebedarf).					
Eine **konsequente Zuordnung** der Leistungen zur EGH und Pflege ist **grundsätzlich** (vorausgesetzt bestimmte Rahmenbedingungen, wie Zusammenarbeit mit Pflege, Ausbildung von Routinen sind erfüllt) **möglich**.					
Es gelingt in der Regel die **theoretische Abgrenzung** der Leistungen in die **Praxis umzusetzen** (die EGH bewilligt und übernimmt entsprechend nur Leistungen, die der EGH sachgerecht zugeordnet werden)**.**					

(Filter wenn bei vorheriger Frage, Aussage 1 ausgewählt „stimme eher nicht zu“, „stimme gar nicht zu“)

2.22. Bitte beschreiben Sie: Warum profitieren Leistungsberechtigte aus Ihrer Sicht nicht von einer tiefergehenden Abgrenzung bzw. sachgerechteren Leistungserbringung?

<Freitext>

» _____ (Text)

(Filter wenn bei vorvorheriger Frage, Aussage 2 ausgewählt „stimme eher nicht zu“, „stimme gar nicht zu“)

2.23. Bitte beschreiben Sie: Warum gehen Sie nicht davon aus, dass eine konsequente Zuordnung in der Praxis grundsätzlich möglich ist?

<Freitext>

» _____ (Text)

(Filter wenn bei vorvorheriger Frage, Aussage 3 ausgewählt „stimme eher nicht zu", „stimme gar nicht zu")

2.24. Bitte beschreiben Sie: Warum gelingt es in der Regel nicht, die theoretische Abgrenzung der Leistungen in die Praxis umzusetzen?

<Freitext>

» _____ (Text)

2.25. Zu welchen Erkenntnissen und Empfehlungen für eine Verbesserung der Schnittstellen zwischen EGH und Pflege sind Sie in der Erprobung gekommen (z.B. Entwicklung von Abgrenzungskriterien, Handlungsempfehlungen)? Inwiefern konnten Sie diese in der Praxis erproben?

<Freitext>

» Bitte beschreiben Sie kurz _____ (Text)

Sonstige Aspekte

2.26. Gibt es darüber hinaus Aspekte zu den Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf den Verwaltungsvollzug der EGH-Träger, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Freitext>

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein

*(**Filter für den gesamte Fragenblock 3**: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 3.2“)*

3. Berücksichtigung und Praxistauglichkeit der Verfahrensschritte gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI und der gemeinsamen Empfehlung von BAGÜS und GKV (Forschungsfrage 3.2)

Vorgehen

Mit den folgenden Fragen möchten wir die Erkenntnisse erheben, die Sie aus der Erprobung gewonnen haben.

- Praktische Vorbereitung

3.1. Bewerten sie bitte die folgende Aussage.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Das können wir nicht sagen
Leistungsberechtigte, für die die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI in Frage kommt, lassen sich einfach ermitteln.					

(Filter: Wenn bei Frage 3.1 ausgewählt „stimme voll zu“ oder „stimme eher zu“)

3.2. Was macht es für Sie einfach, die Leistungsberechtigten, für die die Regelung zur Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ in Frage kommt, zu ermitteln?

<Freitext>

» Bitte beschreiben Sie kurz _____ (Text)

(Filter: Wenn bei Frage 3.1 ausgewählt „stimme eher nicht zu“ oder „stimme gar nicht zu“)

3.3. Was macht es für Sie schwer, die Leistungsberechtigten, für die die Regelung zur Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ in Frage kommt, zu ermitteln?

<Freitext>

» Bitte beschreiben Sie kurz _____ (Text)

3.4. Bitte schätzen Sie die folgenden Zahlenwerte:

<Freitext>

- Die Anzahl aller Leistungsberechtigten im Fallbestand unseres EGH-Trägers beträgt circa _____ (Anzahl) Personen
- Unser insgesamt betrachteter Fallbestand in der Erprobung des § 13 Abs. 4 SGB XI umfasste circa _____ (Anzahl) Leistungsberechtigte, die grundsätzlich die Voraussetzungen für die Erprobung des Verfahrens erfüllen
- Davon haben wir _____ (Anzahl) Leistungsberechtigte zur Möglichkeit der Durchführung des Verfahrens informiert
- Davon haben _____ (Anzahl) Leistungsberechtigte der Durchführung des Verfahrens zugestimmt
- Davon haben _____ (Anzahl) Leistungsberechtigte der Leistungsvereinbarung letztlich zugestimmt

- Pflegekassen

3.5. Wie wichtig sind die folgenden Faktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen der EGH und den Pflegekassen (Zusammenarbeit in Bezug auf die Umsetzung des § 13 Abs. 4 SGB XI)? Treffen die Faktoren / Bedingungen in der Regel zu?

	Wie wichtig sind die Faktoren / Bedingungen für das Gelingen der Zusammenarbeit?				Können wir nicht einschätzen	Treffen die Faktoren / Bedingungen in der Regel zu.		Können wir nicht einschätzen
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Gar nicht wichtig		Ja	nein	
Vorhandensein eines/einer konkreten Ansprechpartners/partnerin seitens der Pflegekassen								
Örtliche Nähe bzw. kurze Wege								
Die folgende Aussage bezieht sich auf den Normalbetrieb in dem sich keine Corona-bedingten Einschränkungen ergeben: Vorhandensein und Bereitschaft zur Nutzung digitaler Medien (bspw. Videotelefonie) zur gemeinsamen Abstimmung								
(grundlegendes) Wissen zur EGH seitens der Pflegekassen								
(grundlegendes) Wissen zur Pflege seitens der EGH-Mitarbeitenden								

Definition verbindlicher Verfahrensregelungen, Kooperationsvereinbarungen									
Weitere									

3.6. Bewerten Sie bitte die folgende Aussage.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Das können wir nicht einschätzen
Unsere Erfahrung aus der Erprobung zeigt uns, dass die Verfahren mit den zuständigen Pflegekassen mehrheitlich ohne größere Reibungsverluste durchgeführt werden können.					

3.7. Welche Beispielsfälle für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und den Pflegekassen gibt es aus der Erprobung des § 13 Abs. 4 SGB XI? Bitte beschreiben Sie die entsprechenden Fälle, Ihr Vorgehen bei der Fallbearbeitung sowie das Ergebnis der Zusammenarbeit.

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)
» Beispiel 2 _____ (Text)
» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer gelungenen Zusammenarbeit

3.8. Welche Beispielsfälle für eine nicht gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und den Pflegekassen gibt es aus der Erprobung des § 13 Abs. 4 SGB XI? Welche Gründe waren dafür maßgebend?

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)
» Beispiel 2 _____ (Text)
» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer nicht gelungenen Zusammenarbeit

- Leistungsträger Hilfe zur Pflege

3.9. Wie wichtig sind die folgenden Faktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen der EGH und der HzP (Zusammenarbeit in Bezug auf die Umsetzung des § 13 Abs. 4 SGB XI)? Treffen die Faktoren / Bedingungen zu?

	Wie wichtig sind die Faktoren / Bedingungen für das Gelingen der Zusammenarbeit?				Können wir nicht einschätzen	Treffen die Faktoren / Bedingungen zu.		Können wir nicht einschätzen
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Gar nicht wichtig		Ja	nein	
Vorhandensein eines/einer konkreten Ansprechpartners /partnerin seitens der HzP								
Gleiche Zuständigkeitsregelungen für die EGH und HzP (bspw. gleiche Amtsleitung, Fachbereichsleitung)								
Gemeinsame Dienstbesprechungen, Jour fixe, etc.								
Örtliche Nähe bzw. kurze Wege								
Die folgende Aussage bezieht sich auf den Normalbetrieb in dem sich keine Corona-bedingten Einschränkungen ergeben: Vorhandensein und Bereitschaft zur Nutzung digitaler Medien (bspw. Videotelefonie) zur gemeinsamen Abstimmung								

(grundlegendes) Wissen zur EGH seitens der HzP								
(grundlegendes) Wissen zur HzP seitens der EGH-Mitarbeitenden								
Definition verbindlicher Verfahrensregelungen								
Weitere								

3.10. Bewerten Sie bitte die folgende Aussage.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Unsere Erfahrung aus der Erprobung zeigt uns, dass die Verfahren mit dem Träger der Hilfe zur Pflege ohne größere Reibungsverluste durchgeführt werden können.					

3.11. Welche Beispielsfälle für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und der HzP gibt es aus der Erprobung des § 13 Abs. 4 SGB XI? Bitte beschreiben Sie die entsprechenden Fälle, Ihr Vorgehen bei der Fallbearbeitung sowie das Ergebnis der Zusammenarbeit.

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)
» Beispiel 2 _____ (Text)
» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer gelungenen Zusammenarbeit

3.12. Welche Beispielsfälle für eine nicht gelungene Zusammenarbeit zwischen der EGH und der HzP gibt es aus der Erprobung des § 13 Abs. 4 SGB XI? Welche Gründe waren dafür maßgebend?

<Freitext>

» Beispiel 1 _____ (Text)
» Beispiel 2 _____ (Text)
» Beispiel 3 _____ (Text)
» Wir hatten bislang keine Fälle einer nicht gelungenen Zusammenarbeit

Finale Erkenntnisse

Unter diesem Themenbereich fragen wir nach Ihren Erfahrungen bei der Kontaktaufnahme mit Leistungsberechtigten und deren Interesse an einer Leistungsbündelung und damit den Voraussetzungen für die weitere Erprobung des Verfahrens.

3.13. Wie erfolgte Ihr Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Betreuer_innen für die Erprobung?

<Mehrfachnennung möglich>

- Es wurde Informationsmaterial über die Möglichkeiten für Leistungsberechtigte und deren gesetzliche Vertreter_innen erstellt und öffentlich gemacht (z. B. Auslage in Ämtern, bei beratenden Stellen)
- Die Möglichkeit zur Leistungsbündelung wird in unserem Bedarfsermittlungsinstrument aufgezeigt
- Hilfeplaner_innen/ Fallmanager_innen informieren Leistungsberechtigte und deren gesetzliche Vertreter_innen über die Möglichkeit zur Leistungsbündelung
- Leistungsberechtigte werden direkt vom Modellprojekt über die Möglichkeit zur Leistungsbündelung informiert
- Leistungsberechtigte werden auf Hinweis von Leistungserbringern angesprochen
- Anderes:_____ (Text)

3.14. Was sind nach Ihrer Einschätzung Gründe von Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Vertreter_innen, dem Verfahren zur Leistungsbündelung zuzustimmen?

<Mehrfachnennung möglich>

- Es bietet bezogen auf die Qualität der Leistungserbringung Vorteile gegenüber der jetzigen Praxis (bspw. abgestimmtere Leistungen), und zwar: _____
- Das Verfahren verspricht langfristig administrative Vorteile (bspw. nur ein Ansprechpartner für die Leistungsberechtigten, und zwar:_____
- Anderes:_____ (Text)

3.15. Was sind nach Ihrer Einschätzung Gründe von Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Vertreter_innen, dem Verfahren zur Leistungsbündelung **nicht** zuzustimmen?

<Mehrfachnennung möglich>

- Es bietet bezogen auf die Qualität der Leistungserbringung **keine** Vorteile gegenüber der jetzigen Praxis (bspw. keine abgestimmtere Leistungen)
- Die mit der Leistungsbündelung verbundenen Verfahren erscheinen zu kompliziert
- Das Verfahren ist zu zeitintensiv
- Anderes:_____ (Text)

- Praktikabilität des Verfahrens

3.16. Wie schätzen Sie nach Ihren bisherigen Erfahrungen die Praktikabilität des Verfahrens ein?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Das können wir nicht einschätzen
Das Verfahren ist im Großen und Ganzen gesehen, praktikabel.					
Der Geltungsbereich (Leistungen) ist zu eingegrenzt.					
Der Abschluss von Vereinbarungen bringt keine erkennbaren Vorteile für den EGH-Träger gegenüber einer getrennten Leistungserbringung.					
Der Verfahrensaufwand ist zu hoch in Relation zu möglichen Vorteilen aus Sicht eines EGH Trägers.					

3.17. Welche Hürden stehen einem praktikablen Verfahren in besonderem Maße entgegen?

<Einfachnennung>

» Bitte beschreiben Sie kurz _____ (Text)
» Das können wir nicht sagen

Sonstige Aspekte

3.18. Gibt es darüber hinaus Aspekte zu den Auswirkungen der Praxistauglichkeit der Verfahrensschritte, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Einfachnennung>

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein

*(**Filter für den gesamte Fragenblock 4**: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF. 3.3“)*

4. Auswirkungen der Einführung des „Lebenslagenmodells“ nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen (Forschungsfrage 3.3)

- Ermittlung von Leistungsberechtigten

4.1. Bewerten sie bitte die folgende Aussage.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Das können wir nicht einschätzen
Leistungsberechtigte, für die die Regelung des Lebenslagenmodells in Frage kommt, lassen sich einfach ermitteln.					

(Filter: wenn bei der Frage 4.1 „stimme voll zu“ oder „stimme eher zu“)

4.2. Was macht es für Sie einfach, die Leistungsberechtigten, für die die Regelung zum Lebenslagenmodell in Frage kommt, zu ermitteln?

<Freitext>

» Bitte beschreiben Sie kurz _____ (Text)

(Filter: wenn bei der Frage 4.1 „stimme eher nicht zu“ oder „stimme gar nicht zu“)

4.3. Was macht es für Sie schwer, die Leistungsberechtigten, für die die Regelung zum Lebenslagenmodell in Frage kommt, zu ermitteln?

<Freitext>

» Bitte beschreiben Sie kurz _____ (Text)

4.4. Bitte schätzen Sie die folgenden Zahlenwerte:

<Freitext>

» Unser insgesamt betrachteter Fallbestand in der Erprobung des Lebenslagenmodells umfasste circa _____ (Anzahl) Leistungsberechtigte, die grundsätzlich die Voraussetzungen für die Erprobung des Lebenslagenmodells erfüllen

» Davon haben wir _____ (Anzahl) Leistungsberechtigte in die Erprobung des Lebenslagenmodells miteinbezogen (d.h. es wurden u.a. Vergleichsberechnungen durchgeführt und das Verfahren begleitet)

4.5. Bitte skizzieren Sie, wie sich die Zusammenarbeit mit der **HzP** im Zusammenhang mit der Umsetzung des Lebenslagenmodells gestaltet (Wie erfolgt die Abstimmung, welche Schwierigkeiten zeichnen sich ab, was läuft gut)?

<Freitext>

_____

» Das können wir nicht sagen

4.6. Welche Regelungen gelten hinsichtlich der Kostenübernahme der vom Träger der EGH erbrachten HzP-Leistungen?

<Einfachnennung>

» Das Land sieht keine Kostenerstattung vor
» Das Land sieht eine Kostenerstattung vor
» Dazu liegen noch keine Regelungen vor
» Andere:_____
» Das können wir nicht sagen

4.7. Welche Vor- oder Nachteile ergeben sich nach Ihren Erfahrungen aus der Umsetzung des Lebenslagenmodells für die **Leistungsberechtigten**?

<Mehrfachnennung möglich>

» In finanzieller Hinsicht (z. B: größerer Einkommensbehalt):_____(Text)
» In organisatorischer Hinsicht (bspw. effektive, abgestimmte Erbringung von Leistungen):_____(Text)
» Weiteres:_____(Text)
» Das können wir nicht sagen

Sonstige Aspekte

4.8. Gibt es Aspekte zu den Auswirkungen der Einführung des „Lebenslagenmodells“, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Einfachnennung>

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Sie können uns diese sowohl über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen als auch direkt per E-Mail an:

mp-bthg@kienbaum.de

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der Befragung zur Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

1.4 Regelungsbereich 4

Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International
GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zum Regelungsbereich 4

Die vorliegende Befragung dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 4.

Wir bitten Sie im Folgenden uns alle Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen. Dabei sind besonders Ihre Befunde von Relevanz, die direkt auf die Beantwortung der forschungsleitenden Fragen einzahlen.

Da die forschungsleitenden Fragen zum Wunsch- und Wahlrecht eng ineinander greifen, bietet sich in diesem Regelungsbereich kein nach Forschungsfragen differenziertes Vorgehen an. Vielmehr ist der nachfolgende Fragebogen in zwei Teile gegliedert:

- Teil 1: Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf **Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen** (ohne Wünsche hinsichtlich der gewünschten Wohnform)
- Teil 2: Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die **gewünschte Wohnform**

Mit dieser Unterteilung wird auch dem Umstand Rechnung getragen, dass die Wahl der Wohnform in § 104 SGB IX besonders hervorgehoben wird.

Die Untersuchung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis wird Gegenstand einer gesonderten Erhebung sein. Aus diesem Grund entfallen im vorliegenden Online-Fragebogen die Fragestellungen zur Verwaltungspraxis.

1. Fokus und Stand der Erprobung

Einleitend bitten wir Sie anzugeben, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt konkret in den vergangenen Jahren Daten erhoben hat. Nach Beantwortung einiger Fragen zum Stand der Erprobung, werden Sie dann nur zu den für Ihr Modellprojekt relevanten tiefergehenden Fragen weitergeleitet.

1.1. Welchen Fragen in Bezug auf die neuen Regelungen zum Wunsch- und Wahlrechts sind Sie im Rahmen der modellhaften Erprobung nachgegangen?

<Mehrfachnennung möglich>

» Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen (mit Ausnahme der gewünschten Wohnform)
» Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform
» Andere: _____ (Text)

1.2. Wie erfolgte die Auswahl / Heranziehung der Fälle für die Erprobung?

<Mehrfachnennung möglich>

» Heranziehung abgelehnter Fälle (nach Rechtslage vor 01.01.2020)
» Heranziehung von Fällen aus Widerspruchs- und Klageverfahren
» Heranziehung von Fällen, in denen Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren durchgeführt werden
» Heranziehung von Fällen auf Hinweis des Fallmanagement
» Andere: _____ (Text)
» Können wir nicht einschätzen

1.3. Berücksichtigt das von Ihnen genutzte Bedarfsermittlungsinstrument auch Wünsche über die Gestaltung von Leistungen?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

1.4. Berücksichtigt das von Ihnen genutzte Bedarfsermittlungsinstrument auch Wünsche zur Wohnform?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

1.5. Bitte skizzieren Sie zusammenfassend (strukturiert und prägnant) Ihren Erprobungsansatz im Regelungsbereich 4:

<Freitext>

» _____

*(**Filter für den gesamten Fragenblock 2:** Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „Wünsche zur Gestaltung der Leistungen“)*

2. Auswirkungen auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen (Bitte beziehen Sie sich hier nicht auf Wünsche hinsichtlich der Wohnform)

2.1. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen (bezogen auf Leistungsberechtigte, die **außerhalb besonderer Wohnformen/ambulant** leben):

	Altes Recht (**vor** dem 1.1.2020)					Neues Recht (**nach** dem 1.1.2020)				
Wünsche der Leistungsberechtigten **(hinsichtlich der Gestaltung der Leistungen**)…	Traf in jedem Fall zu	Traf überwiegend zu	Traf überwiegend nicht zu	Traf gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen	Trifft in jedem Fall zu	Trifft überwiegend zu	Trifft überwiegend nicht zu	Trifft gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahren immer erfragt.										
…wurden/ werden von den Leistungsberechtigten/ gesetzlicher Betreuern_innen immer selbstständig angesprochen und klar kommuniziert.										
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahrens immer festgehalten und geprüft.										
…wurden/ werden nach Entscheidung auf Bewilligung/ Nicht-Bewilligung mit den Leistungsberechtigten reflektiert und die Gründe/ das Ergebnis der Entscheidung transparent an die Leistungsberechtigten kommuniziert.										

2.2. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen (bezogen auf Leistungsberechtigte die **in besonderen Wohnformen/stationär** leben):

	Altes Recht (**vor** dem 1.1.2020)	Neues Recht (**nach** dem 1.1.2020)

Wünsche der Leistungsberechtigten (**hinsichtlich der Gestaltung der Leistungen**)…	Traf in jedem Fall zu	Traf überwiegend zu	Traf überwiegend	Traf gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen	Trifft in jedem Fall zu	Trifft überwiegend zu	Trifft überwiegend	Trifft gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahren immer ermittelt.										
…wurden/ werden von den Leistungsberechtigten/ gesetzlicher Betreuern_innen immer selbstständig angesprochen und klar kommuniziert.										
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahrens immer festgehalten und geprüft.										
…wurden/ werden nach Entscheidung auf Bewilligung/ Nicht-Bewilligung mit den Leistungsberechtigten reflektiert und die Gründe/ das Ergebnis der Entscheidung transparent an die Leistungsberechtigten kommuniziert.										

2.3. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Im Großen und Ganzen **ist es einfach**, die **Wünsche** der Leistungsberechtigten in Bezug auf die Gestaltung der EGH-Leistungen **zu ermitteln**.					
Im Großen und Ganzen stimmen die Wünsche der Leistungsberechtigten mit der **fachlichen Einschätzung des EGH-Trägers** zur bestmöglichen Gestaltung der Leistungen überein.					

(Filter: wenn bei Frage 2.3 Aussage 2„Stimme eher nicht zu“, „Stimme gar nicht zu“)

2.4. Bitte nennen Sie (max. 3) Situationen / Fälle, in denen die fachliche Einschätzung des EGH-Trägers zur bestmöglichen **Gestaltung der Leistungen** vom Wunsch der Leistungsberechtigten abwich. Welche Entscheidung haben Sie in diesen Fällen getroffen (bspw. Umsetzung des Wunsches entgegen der fachlichen Einschätzung des EGH-Personals)?

<Freitext>

» _____

(Filter: wenn bei Frage 2.3 Aussage 1„Stimme eher nicht zu“, „Stimme gar nicht zu“)

2.5. Wie häufig wirken sich die folgenden Faktoren erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistung aus?

	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Selten	Nie	Können wir nicht einschätzen
Zeitmangel (insb. wenn Leistungsberechtigte keine Wünsche äußern, ist es zeitaufwändig etwaige Wünsche zu ermitteln)					
Leistungsberechtigte können ihre Wünsche nicht klar ausdrücken					
Leistungsberechtigte sind noch nicht hinreichend dafür sensibilisiert selbstbestimmt Wünsche zu äußern					
Leistungsberechtigte ändern ihre Wünsche					
Dritte (bspw. Eltern, gesetzliche Betreuer/innen, Leistungserbringer) nehmen Einfluss auf die Wunschäußerung					
Es bestehen Unsicherheiten dahingehend, wie in der Fallbearbeitung Wünsche der Leistungsberechtigten erhoben, dokumentiert und darüber entschieden werden soll					
Weiteres: _____ (Text)					

2.6. Wie kann es aus Ihrer Sicht gelingen, trotz etwaiger Schwierigkeiten, die Wünsche der Leistungsberechtigten bestmöglich zu ermitteln? Bitte benenne Sie verschiedene Gelingensbedingungen (bspw. Vorbereitung der Leistungsberechtigten auf das Gespräch, Einsatz von Hilfsmitteln, etc.)

<Freitext>

» _____

2.7. Wie häufig wirken sich die folgenden Faktoren erschwerend auf die Umsetzung von Wünschen der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistung aus?

	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Selten	Nie	Können wir nicht einschätzen
Für bestimmte Wünsche ist das Leistungsangebot eingeschränkt (bspw. nicht lokal verfügbar), sodass dem Wunsch nicht entsprochen werden kann.					
Die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung übersteigen die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung unverhältnismäßig					
Für die Umsetzung bestimmter Wünsche fehlt das notwendige Fachpersonal					
Weiteres: _____ (Text)					

2.8. Welche Veränderungen ergeben sich durch die Neuregelung in Bezug auf die Berücksichtigung des Wunsch-und Wahlrechts bei der Leistungsbewilligung und -erbringung?

	Viel stärker	Stärker	Weniger stark	Sehr viel weniger stark	Es haben sich keine Veränderungen	Das können wir nicht einschätzen
Wünsche der Leistungsberechtigten die sich auf die Gestaltung der Leistungen beziehen, kommen seit Inkrafttreten des Teil 2 BTHG (1.1.2020) … bei der Leistungsbewilligung zu Geltung.						
Wünsche der Leistungsberechtigten die sich auf die Gestaltung der Leistungen beziehen, kommen seit Inkrafttreten des Teil 2 BTHG (seit dem 1.1.2020) … bei der Leistungserbringung zur Geltung (bspw. mehr Flexibilität bei der Umsetzung der bewilligten Leistungen nach Absprache zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungserbringer).						

(Filter: Wenn Frage 2.8 „viel stärker“, „stärker“)

2.9. Bitte beschreiben Sie Fallkonstellationen, anhand derer erkennbar wird, dass durch Inkrafttreten des Teil 2 BTHG Wünsche der Leistungsberechtigten hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen stärker zur Geltung kommen (bspw. indem Sie Merkmale der Leistungsberechtigten, deren Wünsche und den Umgang mit dem Wunsch nach neuem und alten Recht beschreiben):

<Freitext>

» _____

(Filter: Wenn Frage 2.8 „viel stärker", „stärker")

2.10. Bitte beschreiben Sie, warum sich durch das Inkrafttreten des Teil 2 BTHG kaum oder wenig Veränderungen in Bezug auf die Berücksichtigung von Wünschen der Leistungsberechtigten hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen ergeben:

<Freitext>

» _____

2.11. Bitte beschreiben Sie etwaige Fallkonstellationen, bei denen einem Wunsch hinsichtlich der Gestaltung der Leistungen nach geltendem Recht (nach 1.1.2020) nicht entsprochen wird/ wurde (bitte beziehen Sie sich auch auf die Gründe für die Ablehnung und den nachfolgenden Umgang mit der Entscheidung):

<Freitext>

» _____

*(**Filter für den gesamten Fragenblock 4:** Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „Wünsche zur Wohnform“)*

3. Auswirkungen auf Wünsche hinsichtlich der Wohnform (Bitte beziehen Sie sich hier nicht auf Wünsche hinsichtlich der sonstigen Gestaltung von Leistungen)

3.1. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen (bezogen auf Leistungsberechtigte die **außerhalb besonderer Wohnformen/ambulant** leben):

	Altes Recht (**vor** dem 1.1.2020)					Neues Recht (**nach** dem 1.1.2020)				
Wünsche der Leistungsberechtigten **(hinsichtlich der Wohnform)…**	Traf in jedem Fall zu	Traf überwiegend zu	Traf überwiegend	Traf gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen	Trifft in jedem Fall zu	Trifft überwiegend zu	Trifft überwiegend	Trifft gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahren immer ermittelt.										
…wurden/ werden von den Leistungsberechtigten/ gesetzlicher Betreuern_innen immer selbstständig angesprochen und klar kommuniziert.										
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahrens immer festgehalten und geprüft.										
…wurden/ werden nach Entscheidung auf Bewilligung/ Nicht-Bewilligung mit den Leistungsberechtigten reflektiert und die Gründe/ das Ergebnis der Entscheidung transparent an die Leistungsberechtigten kommuniziert.										

3.2. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen (bezogen auf Leistungsberechtigte die **in besonderen Wohnformen/stationär** leben):

	Altes Recht (vor dem 1.1.2020)	Neues Recht (nach dem 1.1.2020)

Wünsche der Leistungsberechtigten **(hinsichtlich der Wohnform)…**	Traf in jedem Fall zu	Traf überwiegend zu	Traf überwiegend	Traf gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen	Trifft in jedem Fall zu	Trifft überwiegend zu	Trifft überwiegend	Trifft gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahren immer ermittelt.										
…wurden/ werden von den Leistungsberechtigten/ gesetzlicher Betreuern_innen immer selbstständig angesprochen und klar kommuniziert.										
…wurden/ werden im Rahmen des Gesamt-/ Teilhabeplanverfahrens immer festgehalten und geprüft.										
…wurden/ werden nach Entscheidung auf Bewilligung/ Nicht-Bewilligung mit den Leistungsberechtigten reflektiert und die Gründe/ das Ergebnis der Entscheidung transparent an die Leistungsberechtigten kommuniziert.										

3.3. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimmer eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Im Großen und Ganzen ist es einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten in Bezug **auf die Wohnform** zu ermitteln.					
Im Großen und Ganzen stimmen die Wünsche der Leistungsberechtigten mit der **fachlichen Einschätzung des EGH-Trägers** zur geeigneten Wohnform überein.					

(Filter: wenn bei Frage 3.3 Aussage 2 „Stimme eher nicht zu“, „Stimme gar nicht zu“)

3.4. Bitte nennen Sie (max. 3) Situationen / Fälle, in denen die fachliche Einschätzung des EGH-Trägers **zur geeigneten Wohnform** vom Wunsch der Leistungsberechtigten abwich? Welche Entscheidung haben Sie in diesen Fällen getroffen (bspw. Umsetzung des Wunsches entgegen der fachlichen Einschätzung des EGH-Personals)?

<Freitext>

» _____

(Filter: wenn bei Frage 3.3 Aussage 1 „Stimme eher nicht zu“, „Stimme gar nicht zu“)

3.5. Wie häufig wirken sich die folgenden Faktoren erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen der Leistungsberechtigten zur Wohnform aus?

	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Selten	Nie	Können wir nicht einschätzen
Zeitmangel (insb. wenn Leistungsberechtigte keine Wünsche äußern, ist es zeitaufwändig etwaige Wünsche zu ermitteln)					
Leistungsberechtigte können ihre Wünsche nicht klar ausdrücken					
Leistungsberechtigte sind noch nicht hinreichend dafür sensibilisiert selbstbestimmt Wünsche zu äußern					
Leistungsberechtigte ändern ihre Wünsche					
Dritte (bspw. Eltern, gesetzliche Betreuer/innen, Leistungserbringer) nehmen Einfluss auf die Wunschäußerung					
Es bestehen Unsicherheiten dahingehend, wie in der Fallbearbeitung Wünsche der Leistungsberechtigten erhoben, dokumentiert und darüber entschieden werden soll					
Weitere: _____ (Text)					

3.6. Wie kann es aus Ihrer Sicht gelingen, trotz etwaiger Schwierigkeiten, die Wünsche der Leistungsberechtigten bestmöglich zu ermitteln? Bitte benenne Sie verschiedene Gelingensbedingungen (bspw. Vorbereitung der Leistungsberechtigten auf das Gespräch, Einsatz von Hilfsmitteln, etc.)

<Freitext>

» _____

3.7. Wie häufig wirken sich die folgenden Faktoren erschwerend auf die Umsetzung von Wünschen der Leistungsberechtigten zur Wohnform aus?

	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Selten	nie	Können wir nicht einschätzen
Für bestimmte Wünsche ist die gewünschte Wohnform / das gewünschte Wohnangebot eingeschränkt verfügbar (bspw. nicht lokal verfügbar), sodass dem Wunsch nicht entsprochen werden kann.					
Die Höhe der Kosten der gewünschten Wohnform übersteigen die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Wohnform unverhältnismäßig					
Für die Umsetzung bestimmter Wünsche fehlt das notwendige Fachpersonal					
Weiteres: _____ (Text)					

3.8. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage zu etwaigen **Veränderungen** in der Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten (Wohnform) durch die neue Rechtslage (seit dem 1.1.2020):

	Viel stärker	stärker	Weniger stark	Sehr viel weniger stark	Es haben sich keine Veränderungen ergeben	Können wir nicht einschätzen
Wünsche der Leistungsberechtigten die sich auf die Wohnform beziehen werden durch Inkrafttreten des Teil 2 BTHG (seit dem 1.1.2020)…. bei der Entscheidung über die Wohnform berücksichtigt.						

(Filter: wenn bei Frage 4.8 „viel stärker“, „stärker“)

3.9. Bitte beschreiben Sie Fallkonstellationen, anhand derer erkennbar wird, dass durch Inkrafttreten des Teil 2 BTHG Wünsche der Leistungsberechtigten hinsichtlich der Wohnform stärker zur Geltung kommen (bspw. indem Sie Merkmale der Leistungsberechtigten, deren Wünsche und den Umgang mit dem Wunsch nach neuem und alten Recht beschreiben):

<Freitext>

» _____

(Filter: wenn bei Frage 4.8 „weniger stark“, „sehr viel weniger stark“)

3.10. Bitte beschreiben Sie, warum sich durch das Inkrafttreten des Teil 2 BTHG kaum oder wenig Veränderungen in Bezug auf die Berücksichtigung von Wünschen der Leistungsberechtigten hinsichtlich der Wohnform ergeben:

<Freitext>

» _____

3.11. Bitte beschreiben Sie etwaige Fallkonstellationen, bei denen einem Wunsch hinsichtlich der Wohnform nach geltendem Recht nicht entsprochen wird/ wurde (bitte beziehen Sie sich auch auf die Gründe für die Ablehnung und den nachfolgenden Umgang mit der Entscheidung):

<Freitext>

» _____

4. Widerspruchsverfahren

4.1. Haben Sie bei der Erprobung beobachtet, dass seit Inkrafttreten der Neuregelungen des BTHG (1.1.2020) Leistungsberechtigte häufiger bei der Nicht-Bewilligung von Wünschen Widerspruch gegen die Entscheidung einlegen?

<Einfachnennung>

» Eher ja
» Eher nein
» Wir stellen keine Veränderungen fest
» Können wir nicht einschätzen

4.2. Beobachten Sie, dass seit Inkrafttreten der Neuregelungen des BTHG häufiger als zuvor der Widerspruch im Sinne des Leistungsberechtigten entschieden wird.

<Einfachnennung>

» Eher ja
» Eher nein
» Wir stellen keine Veränderungen fest
» Können wir nicht einschätzen

5. (Mögliche) Auswirkungen der Corona-Maßnahmen

5.1. Inwiefern haben die Corona-Maßnahmen die Erprobung beeinflusst?

Durch die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen…

<Mehrfachnennung möglich>

» …konnten wir mit weniger Fällen als geplant Vergleiche zur Handhabung des Wunsch- und Wahlrechts vor und nach Inkrafttreten des Teil 2 BTHG durchführen.
» …konnten wir weniger tiefgreifend die Veränderungen durch die neuen Regelungen (Wunsch- und Wahlrecht) auf die Verwaltungspraxis untersuchen.
» Die Corona-Maßnahmen hatten keinen (nennenswerten) Einfluss auf die Erprobung im Regelungsbereich 4.

6. Sonstiges

6.1. Gibt es Aspekte aus der Erprobung der Neuregelungen des § 104 SGB IX, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Freitext>

» Ja, und zwar _____ (Text)
» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Sie können uns diese sowohl über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen als auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de.

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der finalen Befragung zum „Wunsch- und Wahlrecht“ zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

1.5 Regelungsbereich 5

Gemeinsame Inanspruchnahme

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International
GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zum Regelungsbereich 5

Die vorliegende Befragung dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 5.

Wir bitten Sie im Folgenden uns alle Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen. Dabei sind besonders Ihre Befunde von Relevanz, die direkt auf die Beantwortung der forschungsleitenden Fragen abzielen.

Darüber hinaus möchten wir auch weitergehende Befunde Ihrer Arbeit erheben, die Sie aus der Erprobung der Regelungen der gemeinsamen Inanspruchnahme ableiten. Hierfür laden wir Sie ein, Ihre weiteren Erkenntnisse bei den im Fragebogen dafür vorgesehenen offen gestellten Fragen einzutragen. Darüber hinaus können Sie uns Dokumente aus der Erprobung (bspw. Projektberichte, Checklisten, etc.) wie gewohnt über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen oder auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de senden.

Die Untersuchung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis wird Gegenstand einer gesonderten Erhebung sein. Aus diesem Grund entfallen im vorliegenden Online-Fragebogen die Fragestellungen zur Verwaltungspraxis.

1. Fokus und Stand der Erprobung

Einleitend ist die Frage zu beantworten, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt konkret arbeitet und Daten erhebt. Nach der Beantwortung einiger allgemeiner Fragen zum Fokus und Stand der Erprobung, werden Sie dann nur zu den für Ihr Modellprojekt relevanten Fragen weitergeleitet.

1.1. Welchen Forschungsfragen zum Regelungsbereich sind Sie in der Erprobung nachgegangen?

<Mehrfachnennung möglich>

- 5.1. In welchem Umfang wird von der gemeinsamen Inanspruchnahme Gebrauch gemacht? Bei welchen Leistungen?
- 5.2. Sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme erkennbar? Wenn ja, welche?
- 5.3. Haben die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Ergeben sich für die Betroffenen insoweit Veränderungen gegenüber dem geltenden Recht? Falls ja, welche?
- 5.4. Führt die Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

1.2. Ab wann rechnen Sie damit, dass sich Routinen in den Prozessen zur Ermittlung, Feststellung und Bewilligung der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen entwickelt haben werden (gem. Echtbetrieb-BTHG und nicht gem. Übergangsregelungen)? Bzw. seit wann haben sich Routinen bereits eingestellt?

<Einfachnennung>

- Juli 2020
- Dezember 2020
- Juli 2021
- Dezember 2021
- Juli 2022
- Dezember 2022
- Juli 2023
- Dezember 2023
- Im Laufe des Jahres 2024
- Können wir nicht einschätzen

2. Erprobungsansatz

Die bisherigen Erfahrungen aus der Erprobung zeigen, dass die Modellprojekte sehr unterschiedlich zur Erprobung der Gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen zur sozialen Teilhabe vorgehen. Es werden sowohl Bedarfe auf individueller Ebene erhoben als auch übergreifende Fragestellungen zur Entwicklung neuer Leistungssystematiken in einzelnen Bundesländern erarbeitet. Solange noch keine neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf der Grundlage des neuen Rechts abgeschlossen sind („Echtbetrieb-BTHG“), lässt sich zudem die Höhe der EGH-Leistungen nicht ermitteln. Der Stand der Implementierung des neuen Rechts ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich und es gelten ab 2020 zunächst weitgehend Übergangsregelungen („Echtbetrieb-Übergang“). Darüber hinaus werden neue entwickelte Leistungssystematiken zum Teil virtuell für

individuelle Fälle angewendet. Welche dieser Ansätze von Ihnen genutzt werden, möchten wir mit den folgenden Fragen erheben.

Art des Ansatzes

2.1. Welche der folgenden Ansätze haben Sie zur Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen genutzt? Bitte beachten Sie, dass die verschiedenen Ansätze nicht überschneidungsfrei sind.

<Mehrfachnennung möglich>

» Wir haben Prozesse zur individuellen Bedarfsermittlung im Rahmen eines Gesamt-/ Teilhabeplanverfahrens begleitet oder es selbst durchgeführt

» Wir haben Bedarfe von Leistungsberechtigten auf andere Weise als im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens ermittelt (z. B. Interviews mit Leistungsberechtigten, Auswertung von Akten)

» Wir haben systematisch Leistungen identifiziert, die in bzw. außerhalb besonderer Wohnformen gemeinsam / einzeln erbracht werden (könnten)

» Wir arbeiten an der Entwicklung einer Fachleistungssystematik, mit der die Bedarfe von Leistungsberechtigten in einen Katalog von EGH-Leistungen übersetzt werden (ggf. auch in Abstimmung mit Akteuren auf der Landesebene)

» Wir haben virtuell ermittelt, ob die Bedarfe von Leistungsberechtigten durch die von uns entwickelte Fachleistungssystematik abgedeckt werden

» Wir haben ermittelt, ob die Bedarfe der Leistungsberechtigten im „Echtbetrieb-Übergang“ durch die bestehende Fachleistungssystematik gem. der Übergangsregelung abgedeckt werden

» Wir haben (virtuell) ermittelt, ob die Bedarfe der Leistungsberechtigten im „Echtbetrieb-BTHG“ durch die neue Fachleistungssystematik gemäß Landesrahmenvertrag abgedeckt werden

» Wir haben Fallstudien in besonderen Wohnformen / außerhalb besonderer Wohnformen durchgeführt, um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen im Regelbetrieb (Echtbetrieb-Übergang) nachzuvollziehen

» Wir haben Fallstudien in besonderen Wohnformen / außerhalb besonderer Wohnformen durchgeführt, um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen im Regelbetrieb (Echtbetrieb-BTHG) nachzuvollziehen

» Anderes: _____ (Text)

Kooperation bei der Erprobung

2.2. Arbeiten Sie mit einem oder mehreren Leistungserbringern bei der Erprobung im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme zusammen?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 2.2 ausgewählt „Ja“)

2.3. Mit welchen Leistungserbringern arbeiten Sie im Rahmen der Erprobung im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme zusammen?

<Mehrfachnennung möglich>

» Die Leistungserbringer erbringen Leistungen in besonderen Wohnformen

» Die Leistungserbringer erbringen Leistungen außerhalb besonderer Wohnformen

(Filter: Wenn bei Frage 2.2 ausgewählt „Ja“)

2.4. Widmen Sie sich beim Austausch mit den Leistungserbringern auch Fragen zur Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 2.4 ausgewählt „Ja“)

2.5. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit in Bezug auf die Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte? Bitte beschreiben Sie, wie Sie vorgegangen sind.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 2.4 ausgewählt „Ja“)

2.6. Auf welchem Stand befinden sich die neuen Fachkonzepte?

<Einfachnennung>

» Die Leistungserbringer befinden sich noch am Beginn der Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte

» Die Fachkonzepte liegen bei ersten Leistungserbringern in einem Entwurf vor

» Die Fachkonzepte liegen bei allen Leistungserbringern in unserer Trägerschaft in einem Entwurf vor

» Die Fachkonzepte liegen bei ersten Leistungserbringern in einer (größtenteils) finalen Fassung vor

» Die Fachkonzepte liegen bei allen Leistungserbringern in unserer Trägerschaft in einer (größtenteils) finalen Fassung vor

» Sonstige_____

(Filter: Wenn bei Frage 2.6 nicht ausgewählt „Leistungserbringer befinden sich am Beginn der Ausarbeitung“)

2.7. Finden sich in den Fachkonzepten auch nähere Spezifikationen zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen? Wenn ja, bitte gehen Sie näher auf diese Spezifikationen ein.

» Ja, und zwar folgende:_____

» Nein

2.8. Ist das Ausarbeiten neuer Fachkonzepte bei Ihrem Leistungserbringer zwingende Voraussetzung für den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

» Können wir nicht einschätzen

2.9. Stehen Sie in der Erprobung im Austausch mit Akteuren, die an der Aushandlung der Bestimmungen des Landesrahmenvertrages beteiligt sind?

<Einfachnennung>

» Ja

» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 2.9 ausgewählt „Ja“)

2.10. Skizzieren Sie bitte zu welchem Zweck und wie Sie sich austauschen

<Freitext>

_____

2.11. Finden sich in den Übergangsregelungen, in Ihrem Landesrahmenvertrag bzw. in den Einzelvereinbarungen auch nähere Spezifikationen zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen? Wenn ja, bitte gehen Sie näher auf diese Spezifikationen ein.

<Mehrfachnennung möglich>

» Ja, in den Übergangsregelung sind folgende Spezifikationen enthalten:_____

» Ja, im Landesrahmenvertrag (ohne Übergangsregelung) sind folgende Spezifikationen enthalten:_____

» Ja, in den Einzelvereinbarungen sind folgende Spezifikationen enthalten:_____

» Nein

2.12. Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu den Inhalten / Anwendung der Bedarfsermittlungsinstrumente.

	Bedarfsermittlungsinstrument gem. § 142 SGB XII a.F. (alte Fassung)			Bedarfsermittlungsinstrument gem. § 118 SGB IX n.F.		
	Ja	nein	Kann ich nicht sagen	Ja	nein	Kann ich nicht sagen

Berücksichtigt(e) das von Ihnen genutzte Bedarfsermittlungsinstrument auch Wünsche in Bezug auf eine individuelle oder gemeinsame Inanspruchnahme?						

3. Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme (Forschungsfrage 5.1)

Bedeutung der gemeinsamen Inanspruchnahme im Leistungsgeschehen (vor 1.1.2020)

Zunächst möchten wir gerne Ihre Einschätzung zur Bedeutung der gemeinsamen Inanspruchnahme von EGH-Leistungen zu Bedingungen der Rechtslage **vor 2020** einholen. Dabei fragen wir differenziert nach der Relevanz der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen für EGH-Leistungsberechtigte innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen.

3.1. Wurden Leistungsberechtigte, die **außerhalb besonderer Wohnformen / im ambulanten Bereich** leben bzw. deren gesetzliche Vertreter_innen nach ihren Wünschen in Bezug auf eine individuelle oder gemeinsame Inanspruchnahme gefragt?

<Einfachnennung>

» Ja, das war Standard bei uns
» Ja, das wurde in den meisten Fällen gemacht
» Ja, das wurde in einzelnen Fällen gemacht
» Nein, das hat keine Rolle gespielt

3.2. Wurden Leistungsberechtigte, die **in besonderen Wohnformen / stationären Einrichtungen** leben bzw. deren gesetzliche Vertreter_innen nach ihren Wünschen in Bezug auf eine individuelle oder gemeinsame Inanspruchnahme gefragt?

<Einfachnennung>

» Ja, das war Standard bei uns
» Ja, das wurde in den meisten Fällen gemacht
» Ja, das wurde in einzelnen Fällen gemacht
» Nein, das hat keine Rolle gespielt

3.3. Bitte geben Sie Schätzwerte zur Praxis vor 2020 ein.

Wie viele EGH-Leistungsberechtigte (im **ambulanten** Bereich) erhielten vor 2020 die unten aufgeführten EGH-Leistungen gemeinsam mit weiteren Leistungsbeziehern.	Mehr als 75 % der Leistungsberechtigte	40% bis 75 % der Leistungsberechtigte	20% bis 40% der Leistungsberechtigte	Weniger als 20 % der Leistungsberechtigte	Können wir nicht einschätzen
Leistungen zur Assistenz (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 entsprechen)					
Leistungen zur Heilpädagogik (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3 entsprechen)					

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 5 entsprechen)					
Leistungen zur Förderung der Verständigung (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 6 entsprechen)					
Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1 entsprechen)					
Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6 entsprechen)					

3.4. Bitte geben Sie Schätzwerte zur Praxis vor 2020 ein:

Wie viele EGH-Leistungsberechtigte (im **stationären Bereich**) erhielten vor 2020 die unten aufgeführten EGH-Leistungen gemeinsam mit weiteren Leistungsbeziehern…	Mehr als 75 % der Leistungsberechtigten	40% bis 75 % der Leistungsberechtigten	20% bis 40% der Leistungsberechtigten	Weniger als 20 % der Leistungsberechtigten	Können wir nicht einschätzen
Leistungen zur Assistenz (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 entsprechen)					
Leistungen zur Heilpädagogik (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3 entsprechen)					
Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 5 entsprechen)					
Leistungen zur Förderung der Verständigung (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 6 entsprechen)					
Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1 entsprechen)					
Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (die seit 2020 den Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6 entsprechen)					

Bedeutung der gemeinsamen Inanspruchnahme im Leistungsgeschehen gem. „Echtbetrieb-Übergang“ (nach 1.1.2020)

3.5. Ergeben/ Ergaben sich durch die Übergangsregelung Änderungen an der gängigen Praxis der gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen im Vergleich zu vor 2020 (außerhalb besonderer Wohnformen / im ambulanten Bereich)?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein
» Können wir nicht einschätzen

(Filter: Wenn bei Frage 3.5 ausgewählt „Ja“)

3.6. Welches sind die aus Ihrer Sicht wichtigsten Änderungen der gemeinsamen Inanspruchnahmen (außerhalb besonderer Wohnformen / im ambulanten Bereich) in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der Leistungen bzw. einzelne Leistungsarten der EGH? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung:

<Freitext>

_____

3.7. Ergeben/ Ergaben sich durch die Übergangsregelung Änderungen an der gängigen Praxis der gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen im Vergleich zu vor 2020 (in besonderen Wohnformen / im stationären Bereich)?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein
» Können wir nicht einschätzen

(Filter: Wenn bei Frage 3.7 ausgewählt „Ja“)

3.8. Welches sind die aus Ihrer Sicht wichtigsten Änderungen der gemeinsamen Inanspruchnahmen (in besonderen Wohnformen / im stationären Bereich) in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der Leistungen bzw. einzelne Leistungsarten der EGH? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung:

<Freitext>

_____

Bedeutung der gemeinsamen Inanspruchnahme im Leistungsgeschehen gem. „Echtbetrieb-BTHG“ (nach 1.1.2020)

3.9. Ergeben sich mit dem „Echtbetrieb-BTHG“ Änderungen an der gängigen Praxis der gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen im Vergleich zu vor 2020 (außerhalb besonderer Wohnformen / im ambulanten Bereich)?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein
» Können wir nicht einschätzen

(Filter: Wenn bei Frage 3.9 ausgewählt „Ja“)

3.10. Unter den Bedingungen des „Echtbetriebs-BTHG“: Welches sind die aus Ihrer Sicht wichtigsten Änderungen der gemeinsamen Inanspruchnahmen (außerhalb besonderer Wohnformen / im ambulanten Bereich) in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der Leistungen bzw. einzelne Leistungsarten der EGH? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung:

<Freitext>

_____

3.11. Ergeben sich mit dem „Echtbetrieb-BTHG“ Änderungen an der gängigen Praxis der gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen im Vergleich zu vor 2020 (in besonderen Wohnformen / im stationären Bereich)?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein
» Können wir nicht einschätzen

(Filter: Wenn bei Frage 3.11 ausgewählt „Ja“)

3.12. Unter den Bedingungen des „Echtbetriebs-BTHG“: Welches sind die aus Ihrer Sicht wichtigsten Änderungen der gemeinsamen Inanspruchnahmen (in besonderen Wohnformen / im stationären Bereich) in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der Leistungen bzw. einzelne Leistungsarten der EGH? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung:

<Freitext>

_____

*(**Filter für den gesamten Fragenblock 4**: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF 5.2“)*

4. Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme (Forschungsfrage 5.2)

In diesem Abschnitt soll zunächst erhoben werden, welche Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von EGH-Leistungen sich in **der alten Praxis**, also vor 2020, gezeigt haben. Danach bitten wir um Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung und fragen, inwieweit diese Probleme durch den „Echtbetrieb-Übergang“ bzw. den „Echtbetrieb-BTHG“ minimiert werden konnten bzw. ob sich neue Schwierigkeiten ergeben.

Dabei sollen die unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten beleuchtet werden (Leistungsträger, Leistungsberechtigte, Leistungserbringer). Die Begleitforschung geht davon aus, dass die Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme aus der Perspektive der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer und der Leistungsträger sehr unterschiedlich sein können. Wir bitten sie deshalb im Folgenden die in der Erprobung identifizierten Probleme nach diesen Gruppen getrennt zu beschreiben. Bitte unterscheiden Sie auch nach den Problemen bei Leistungen in und außerhalb besonderer Wohnformen.

Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb besonderer Wohnformen (ambulant)

4.1. Was waren/sind typische Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme aus der Sicht der Leistungsberechtigten, die außerhalb besonderer Wohnformen (ambulant) leben?

<Mehrfachnennung>

- » Probleme aus Sicht der Leistungsberechtigten, die nach alter Rechtslage (vor 1.1.2020) bestanden:_____
- » Probleme aus Sicht der Leistungsberechtigten, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-Übergang bestehen:_____
- » Probleme aus Sicht der Leistungsberechtigten, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-BTHG bestehen:_____
- » Es liegen dazu keine Erkenntnisse aus der Erprobung vor

*(Filter**:** Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „nach alter Rechtslage“)*

4.2. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungsberechtigten durch Regelungen im „Echtbetrieb-Übergang“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

*(Filter**:** Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „nach alter Rechtslage“ oder „nach Echtbetrieb-Übergang“)*

4.3. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungsberechtigten durch Regelungen im „Echtbetrieb-BTHG“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

4.4. Was waren/sind typische Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme außerhalb besonderer Wohnformen aus der Sicht der Leistungserbringer?

<Mehrfachnennung>

» Probleme aus Sicht der Leistungserbringer, die nach alter Rechtslage (vor 1.1.2020) bestanden:_____
» Probleme aus Sicht der Leistungserbringer, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-Übergang bestehen:_____
» Probleme aus Sicht der Leistungserbringer, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-BTHG bestehen:_____
» Es liegen dazu keine Erkenntnisse aus der Erprobung vor

(Filter: Wenn bei Frage 4.4 ausgewählt „nach alter Rechtslage“)

4.5. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungserbringer durch Regelungen im „Echtbetrieb-Übergang“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.4 ausgewählt „nach alter Rechtslage“ oder „nach Echtbetrieb-Übergang“)

4.6. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungserbringer durch Regelungen im „Echtbetrieb-BTHG“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

4.7. Was waren/sind typische Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme außerhalb besonderer Wohnformen aus der Sicht des Leistungsträgers?

<Mehrfachnennung>

» Probleme aus Sicht des Leistungsträgers, die nach alter Rechtslage (vor 1.1.2020) bestanden:_____
» Probleme aus Sicht des Leistungsträgers, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-Übergang bestehen:_____
» Probleme aus Sicht des Leistungsträgers, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-BTHG bestehen:_____
» Es liegen dazu keine Erkenntnisse aus der Erprobung vor

(Filter: Wenn bei Frage 4.7 ausgewählt „nach alter Rechtslage“)

4.8. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht des Leistungsträgers durch Regelungen im „Echtbetrieb-Übergang“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.7 ausgewählt „nach alter Rechtslage“ oder „nach Echtbetrieb-Übergang“)

4.9. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht des Leistungsträgers durch Regelungen im „Echtbetrieb-BTHG“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen in besonderen Wohnformen (stationär)

4.10. Was waren/sind typische Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme aus der Sicht der Leistungsberechtigten, die innerhalb besonderer Wohnformen (stationär) leben?

<Mehrfachnennung>

» Probleme aus Sicht der Leistungsberechtigten, die nach alter Rechtslage (vor 1.1.2020) bestanden:_____
» Probleme aus Sicht der Leistungsberechtigten, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-Übergang bestehen:_____
» Probleme aus Sicht der Leistungsberechtigten, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-BTHG bestehen:_____
» Es liegen dazu keine Erkenntnisse aus der Erprobung vor

(Filter: Wenn bei Frage 4.10 ausgewählt „nach alter Rechtslage“)

4.11. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungsberechtigten durch Regelungen im „Echtbetrieb-Übergang“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.10 ausgewählt „nach alter Rechtslage“ oder „nach Echtbetrieb-Übergang“)

4.12. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungsberechtigten durch Regelungen im „Echtbetrieb-BTHG“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

4.13. Was waren/sind typische Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme innerhalb besonderer Wohnformen (stationär) aus der Sicht der Leistungserbringer?

<Mehrfachnennung>

» Probleme aus Sicht der Leistungserbringer, die nach alter Rechtslage (vor 1.1.2020) bestanden:_____
» Probleme aus Sicht der Leistungserbringer, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-Übergang bestehen:_____
» Probleme aus Sicht der Leistungserbringer, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-BTHG bestehen:_____
» Es liegen dazu keine Erkenntnisse aus der Erprobung vor

(Filter: Wenn bei Frage 4.134.1 ausgewählt „nach alter Rechtslage“)

4.14. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungserbringer durch Regelungen im „Echtbetrieb-Übergang“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.13 ausgewählt „nach alter Rechtslage“ oder „nach Echtbetrieb-Übergang“)

4.15. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht von Leistungserbringer durch Regelungen im „Echtbetrieb-BTHG“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

4.16. Was waren/sind typische Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme innerhalb besonderer Wohnformen (stationär) aus der Sicht des Leistungsträgers?

<Mehrfachnennung>

» Probleme aus Sicht des Leistungsträgers, die nach alter Rechtslage (vor 1.1.2020) bestanden:_____
» Probleme aus Sicht des Leistungsträgers, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-Übergang bestehen:_____
» Probleme aus Sicht des Leistungsträgers, die nach neuer Rechtslage (nach dem 1.1.2020) im Echtbetrieb-BTHG bestehen:_____
» Es liegen dazu keine Erkenntnisse aus der Erprobung vor

(Filter: Wenn bei Frage 4.16 ausgewählt „nach alter Rechtslage“)

4.17. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht des Leistungsträgers durch Regelungen im „Echtbetrieb-Übergang“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.16 ausgewählt „nach alter Rechtslage“ oder „nach Echtbetrieb-Übergang“)

4.18. Werden die skizzierten Probleme aus der Sicht des Leistungsträgers durch Regelungen im „Echtbetrieb-BTHG“ minimiert? Inwiefern? Bitte beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse aus der Erprobung.

<Freitext>

_____

*(**Filter für den gesamten Fragenblock 5**: Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF 5.3“)*

5. Auswirkungen der neuen Regelung des § 116 Abs. 2 SGB IX auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten in Bezug auf die gemeinsame Inanspruchnahme (Forschungsfrage 5.3)

Im Folgenden fragen wir nach Ihren Erkenntnissen aus der Erprobung und erheben, inwiefern die Einführung des § 116 Abs. 2 SGB IX sich auf das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten auswirkt. Auch dabei differenzieren wir zwischen dem Wunsch- und Wahlrecht von Leistungsberechtigten, die in oder außerhalb besonderer Wohnformen leben (ambulant / stationär).

Außerhalb besonderer Wohnformen / ambulant

5.1. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zu Veränderungen in Bezug auf das **Wunschverhalten der Leistungsberechtigten** (für Leistungsberechtigte die außerhalb besonderer Wohnformen / ambulant leben):

Im Verhältnis zur Praxis vor 1.1.2020 …	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
werden die Leistungsberechtigten vom Leistungsträger gezielter danach gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen					
werden die Leistungsberechtigten vom Leistungserbringer gezielter danach gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen					
äußern die Leistungsberechtigten differenziertere Wünsche dahingehend, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen					
nehmen die Wünsche der Leistungen nach einer individuellen Inanspruchnahme von Leistungen zu					

Im Weiteren möchten wir Ihre Erkenntnisse dazu erfragen, inwiefern die Einführung des § 116 Abs. 2 sich grundsätzlich auf die **Bewilligung bzw. Feststellung von Leistungen** durch den Leistungsträger auswirkt:

5.2. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie der folgenden Aussage zu Veränderungen bei der Feststellung und Bewilligung von Leistungen in Bezug auf die gemeinsame

Inanspruchnahme von Leistungen (für Leistungsberechtigte die außerhalb besonderer Wohnformen / ambulant leben) zustimmen:

	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Es ergeben sich im „Echtbetrieb-Übergang“ gegenüber der Praxis vor 2020 kaum Veränderungen, wenn es um die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts zur gemeinsamen Inanspruchnahme bei der Feststellung und Bewilligung von Leistungen geht (für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben).					
Es ergeben sich im „Echtbetrieb-BTHG“ gegenüber der Praxis vor 2020 kaum Veränderungen, wenn es um die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts bei der Feststellung und Bewilligung von Leistungen geht (für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben).					

(Filter: Wenn bei Frage 5.2 in Bezug auf „ECHTBETRIEB-ÜBERGANG“ ausgewählt „stimme eher zu“, „eher nicht“ oder „gar nicht“ zugestimmt)

5.3. Welche Veränderungen stellen Sie im „Echtbetrieb-Übergang“ fest? Bitte beschreiben Sie.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 5.2 in Bezug auf „ECHTBETRIEB-BTHG“ ausgewählt „stimme eher zu“, „eher nicht“ oder „gar nicht“ zugestimmt)

5.4. Welche Veränderungen stellen Sie im „Echtbetrieb-BTHG“ fest? Bitte beschreiben Sie.

<Freitext>

_____

5.5. Haben sich in der bisherigen Erprobung Fälle gezeigt, in denen entgegen dem Wunsch des Leistungsberechtigten eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen zumutbar war (für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen / ambulant leben)? Sofern zutreffend: bitte gehen Sie näher auf diese Fälle ein (insb. Fallkonstellation, Hintergründe zu den betreffenden Leistungen, Art und Weise des Entscheidungsprozesses, Begründung des Trägers für die Entscheidung, etc.)

<Einfachnennung>

» Ja: _____
» Nein
» Können wir nicht einschätzen

In besonderen Wohnformen / stationär

5.6. Bitte bewerten Sie entsprechend die folgenden Aussagen für Leistungsberechtigte die in stationären bzw. in besonderen Wohnformen leben:

Im Verhältnis zur Praxis vor 1.1.2020 …	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
werden die Leistungsberechtigten vom Leistungsträger gezielter danach gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen					
werden die Leistungsberechtigten vom Leistungserbringer gezielter danach gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen					
äußern die Leistungsberechtigten differenziertere Wünsche dahingehend, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen					
nehmen die Wünsche der Leistungen nach einer gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen ab					

Im Weiteren möchten wir Ihre Erkenntnisse dazu erfragen, inwiefern die Einführung des § 116 Abs. 2 sich grundsätzlich auf die **Bewilligung bzw. Feststellung von Leistungen** durch den Leistungsträger auswirkt:

5.7. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie der folgenden Aussage zu Veränderungen bei der Feststellung und Bewilligung von Leistungen in Bezug auf die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (für Leistungsberechtigte die in besonderen Wohnformen / stationär leben):

	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen

Es ergeben sich im „Echtbetrieb-Übergang“ gegenüber der bisherigen Praxis kaum Veränderungen, wenn es um die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts bei der Feststellung und Bewilligung von Leistungen geht (für Leistungsberechtigte, die in besonderen Wohnformen leben).					
Es ergeben sich im „Echtbetrieb-BTHG“ gegenüber der Praxis vor 2020 kaum Veränderungen, wenn es um die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts bei der Feststellung und Bewilligung von Leistungen geht (für Leistungsberechtigte, die in besonderen Wohnformen leben).					

(Filter: Wenn bei Frage 5.7 in Bezug auf „ECHTBETRIEB-ÜBERGANG“ ausgewählt „stimme eher zu“, „eher nicht“ oder „gar nicht“ zugestimmt)

5.8. Welche Veränderungen stellen Sie im „Echtbetrieb-Übergang“ fest? Bitte beschreiben Sie.

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 5.7 in Bezug auf „ECHTBETRIEB-BTHG“ ausgewählt „stimme eher zu“, „eher nicht“ oder „gar nicht“ zugestimmt)

5.9. Welche Veränderungen stellen Sie im „Echtbetrieb-BTHG“ fest? Bitte beschreiben Sie.

<Freitext>

_____

5.10. Haben sich in der bisherigen Erprobung Fälle gezeigt, in denen entgegen dem Wunsch des Leistungsberechtigten eine gemeinsame Inanspruchnahme zumutbar war? (für Leistungsberechtigte, die in besonderen Wohnformen / stationär leben)? Sofern zutreffend: bitte gehen Sie näher auf diese Fälle ein (insb. Fallkonstellation, Hintergründe zu den betreffenden Leistungen, Art und Weise des Entscheidungsprozesses, Begründung des Trägers für die Entscheidung, etc.)

<Einfachnennung>

» Ja,_____
» Nein
» Können wir nicht einschätzen

6. Sonstiges

6.1. Gibt es darüber hinaus Aspekte aus der Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

» Ja, und zwar_____ (Text)

» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Unter dieser Mailadresse mp-bthg@kienbaum.de können Sie uns die Dokumente zukommen lassen.

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der Befragung zur Regelung der gemeinsamen Inanspruchnahme zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

1.6 Regelungsbereich 6

Abgrenzung der neuen Leistungen EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zum Regelungsbereich 6

Die vorliegende Befragung dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 6.

Wir bitten Sie im Folgenden uns alle Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen. Dabei sind besonders Ihre Befunde von Relevanz, die direkt auf die Beantwortung der forschungsleitenden Fragen einzahlen.

Darüber hinaus möchten wir auch weitergehende Befunde Ihrer Arbeit erheben, die Sie aus der Erprobung der Regelungen zur Trennung der Leistungen ableiten. Hierfür laden wir Sie ein, Ihre weiteren Erkenntnisse bei den im Fragebogen dafür vorgesehenen offen gestellten Fragen einzutragen. Darüber hinaus können Sie uns Dokumente aus der Erprobung (bspw. Projektberichte, Checklisten, etc.) wie gewohnt über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen oder auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de senden.

Die Untersuchung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis wird Gegenstand einer gesonderten Erhebung sein. Aus diesem Grund entfallen im vorliegenden Online-Fragebogen die Fragestellungen zur Verwaltungspraxis.

1. Fokus und Stand der Erprobung

Einleitend bitten wir Sie anzugeben, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt konkret in den vergangenen Jahren Daten erhoben hat. Nach Beantwortung einiger Fragen zum Stand der Erprobung, werden Sie dann nur zu den für Ihr Modellprojekt relevanten tiefergehenden Fragen weitergeleitet.

Bitte beachten Sie, dass sich zwischenzeitlich einzelne im Rahmen der Erprobung verwendete Begrifflichkeiten geändert haben. Dazu zählt auch der Begriff „Kosten der Unterkunft“ (KdU), die im Folgenden als „Bedarfe für Unterkunft und Heizung“ (gem. § 35 SGB XII) aufgeführt werden.

1.1. Zu welchen Forschungsfragen im Regelungsbereich 6 haben Sie im Rahmen der modellhaften Erprobung gearbeitet?

<Mehrfachnennung möglich>

» 6.1 Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Bewilligungspraxis der Leistungsträger und für die Leistungsberechtigten?
» 6.2 Ist die in § 42a Abs. 5 SGB XII normierte Angemessenheitsgrenze für zu bewilligende Bedarfe für Unterkunft und Heizung (gem. § 35 SGB XII) auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und die übersteigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet?
» 6.3 Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Verwaltungspraxis?
» 6.4 Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der nach geltendem Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag?
» Andere: _____ (Text)

1.2. Welche weiteren Arbeiten (neben der unmittelbaren Arbeit an den Forschungsfragen) haben Sie im Rahmen der Erprobung des Regelungsbereichs 6 durchgeführt? Bitte führen Sie hier alle Arbeiten seit Anbeginn der Erprobung auf.

<Mehrfachnennung möglich>

» Erarbeitung von Arbeitshilfen für die Umsetzung der neuen Regelungen zur Trennung der Leistungen (bspw. Checklisten oder Workflow-Modelle)
» Gezielte Zirkulation von erarbeiteten Arbeitshilfen an weitere Mitarbeitende des EGH-Trägers bzw. weitere Stellen, die mit den Prozessen zur Trennung der Leistungen in Berührung kommen
» Organisation von Informationsveranstaltungen/ Fort- oder Weiterbildung von Mitarbeitenden zu den neuen Prozessen bei der Umsetzung der Trennung der Leistungen bzw. Fort- und Weiterbildung von Projektmitarbeitenden (zur Ausübung einer Multiplikatorfunktion)
» Gezielte Weitergabe von Informationen/ Informationsmaterial an Leistungsberechtigte und Betreuer/innen zur Unterrichtung über die neuen Regelungen zur Trennung der Leistungen
» Organisation von Informationsveranstaltungen für (mögliche) Leistungsberechtigte und Betreuer/innen zur Information über die neuen Regelungen zur Trennung der Leistungen
» Andere: _____ (Text)

*(**Filter gilt für den gesamten Fragenblock 2:** Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF 6.2“)*

2. Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung (Forschungsfrage 6.2)

Erprobungsansatz

2.1. Wie haben Sie **in der Erprobung** die Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung (gem. § 35 SGB XII) berechnet?

<Mehrfachnennung möglich>

» Die Bedarfe für Unterkunft und Heizung wurden auf Grundlage eines vereinfachten Rechenmodells berechnet (Echtbetrieb-Übergang)
» Die Bedarfe für Unterkunft und Heizung wurden auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtungen berechnet (Echtbetrieb-BTHG)
» Die Bedarfe für Unterkunft und Heizung wurden teils (für einen Teil der betrachteten Fälle) auf Grundlage eines vereinfachten Rechenmodells (Echtbetrieb-Übergang) und teils auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtungen berechnet (Echtbetrieb-BTHG)
» Anderes: _____

2.2. Wie haben Sie **in der Erprobung** die Flächenaufteilung vorgenommen?

<Mehrfachnennung möglich>

» Die Flächenaufteilung erfolgte auf Basis einer vorab festgelegten Quote (bspw. im 80:20-Verhältnis)
» Die Flächenaufteilung erfolgte auf Grundlage eines vom Leistungserbringer für die Mehrzahl bzw. alle seiner Einrichtungen ermittelten übergreifenden Flächenschlüssels
» Die Flächenaufteilung spiegelt die tatsächliche Flächennutzung auf Ebene der Wohneinheit wider
» Die Flächenaufteilung spiegelt die tatsächliche Flächennutzung der einzelnen Leistungsberechtigten wider
» Anderes: _____

2.3. Wie war Ihr Vorgehen in der Erprobung zur Erhebung, Auswertung und Validierung der Angaben zu den Bedarfen für Unterkunft und Heizung?

<Mehrfachnennung möglich>

» Das Modellprojekt hat die Angaben zu den Bedarfen für Unterkunft und Heizung von einer dritten Stelle erhalten (bspw. im Land Brandenburg von der Serviceeinheit Entgeltwesen)
» Die Leistungserbringer haben dem Modellprojekt die Daten übermittelt, die der Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung zu Grunde liegen (bspw. in Form einer Kalkulationstabelle)
» Die Leistungserbringer und das Modellprojekt haben gemeinsam (bspw. im Rahmen von Workshops) die Daten ermittelt, die der Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung zu Grunde gelegt wurden

» Das Modellprojekt hat sich vor Ort ein eigenes Bild über die Flächensituation verschafft
» Anderes:_____

Erkenntnisse zur Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung

2.4. Bitte benennen Sie konkrete Kostentreiber, die sich auf die Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung besonders auswirken und beschreiben sie diese.

<Mehrfachnennung möglich>

» Standortfaktoren (bspw. Stadt/ Land): _____
» Behinderungsbedingte Ausstattung (bspw. breite Flure, Rufanlagen für den nächtlichen Bereitschaftsdienst, besondere Einrichtungsgegenstände): _____
» Erhöhter Wasserverbrauch: _____
» Gartenpflege: _____
» Erhöhte Instandhaltungskosten (bspw. in Altbauten): _____
» Möbel und Haushaltsgroßgeräte: _____
» Anderes: _____

2.5. Bitte wählen Sie aus: Bei wie vielen Leistungsberechtigten werden weitere Kostenpunkte gem. §42a Abs.5 1-4 SGB XII in den Verträgen zur Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung nachgewiesen?

	… der Leistungsberechtigten werden in den Verträgen zusätzliche Kosten gem. §42a Abs.5 1-4 SGB XII nachgewiesen					Das trifft in keinem Fall zu	Können wir nicht einschätzen
	Bei ca. über 90 Prozent …	Bei ca. 75 bis 90 Prozent …	Bei ca. 50 bis 75 Prozent …	Bei ca. 25 bis 50 Prozent …	Bei bis zu 25 Prozent		
Möblierung							
Wohn- und Wohnnebenkosten							
Haushaltsstrom, Instandhaltung von persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräumen sowie Haushaltsgroßgeräte							
Telekommunikation,							

Rundfunk, Fernsehen und Internet							

2.6. Wie wird mit Bedarfen für Unterkunft und Heizung verfahren, die die Angemessenheitsgrenze gem. § 42a Abs. 5 SGB XII übersteigen?

<Einfachnennung>

» Übersteigende Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet und vom EGH-Träger übernommen[1]
» Übersteigende Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden nicht oder nicht im vollen Umfang vom EGH-Leistungsträger übernommen
» Dazu sind noch keine Regelungen getroffen
» Anderes:_____

2.7. Welche weiteren Hinweise bzw. Informationen zur Berechnung bzw. zur Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung möchten Sie uns gern mitgeben bzw. mitteilen? (bspw. Herausforderungen, best-practices)

<Freitext>

» _____

[1] sofern die dezidierte Prüfung ergab, dass aus den Kalkulationsunterlagen des Leistungserbringers ersichtlich wird, dass die übersteigenden Mehrbedarfe für Unterkunft und Heizung tatsächlich entstanden sind

*(**Filter gilt für den gesamten Fragenblock 3:** Wenn bei Frage 1.1 ausgewählt „FF 6.1“)*

3. Auswirkungen der neuen Regelungen auf die Leistungsberechtigten (Forschungsfrage 6.1)

3.1. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir (noch) nicht einschätzen
Die mit der Trennung der Leistungen verbundenen Veränderungen bereiten den Leistungsberechtigten, deren Eltern bzw. den gesetzlichen Betreuern auch **vorrübergehend** keine großen Schwierigkeiten.					
Die mit der Trennung der Leistungen verbundenen Veränderungen bereiten den Leistungsberechtigten, deren Eltern bzw. den gesetzlichen Betreuern **langfristig** keine großen Schwierigkeiten.					

(Filter: Wenn bei Frage 3.1 ausgewählt „stimme eher zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme gar nicht zu“)

3.2. Bitte bewerten Sie: Welche Veränderungen bereiten Leistungsberechtigten, deren Eltern bzw. gesetzlichen Betreuern Umstellungsschwierigkeiten?

	Die Veränderungen bereiten der Mehrzahl der Leistungsberechtigten vorrübergehend …. Schwierigkeiten				Das können wir nicht einschät-zen	Die Veränderungen bereiten der Mehrzahl der Leistungsberechtigten langfristig …. Schwierigkeiten				Das können wir nicht einschät-zen
	Sehr große	Eher große	Kaum	Gar keine		Sehr große	Eher große	Kaum	Gar keine	
…dass die Anzahl der Ansprechpartner (EGH, GruSi, Pflege) gestiegen ist.										
…dass neu abgeschlossene Mietverträge schwer										

verständlich sind.										
…dass ein eigenständigerer Umgang mit Geldmitteln erlernt werden muss.										
…dass eine Kontoführung erlernt werden muss.										

3.3. Bitte skizzieren Sie: Welche weiteren Veränderungen bereiten den Leistungsberechtigten, deren Eltern bzw. gesetzlichen Betreuern häufig Umstellungsschwierigkeiten?

<Freitext>

» _____

3.4. Ab welchem Zeitpunkt wird sich voraussichtlich ein routinierter Umgang für die Leistungsberechtigten, deren Eltern bzw. gesetzlichen Betreuer mit den neuen Regelungen ergeben?

<Einfachnennung>

» Monat____
» Jahr____
» Der Umgang mit den neuen Regelungen verläuft bereits routiniert
» Das können wir noch nicht einschätzen

3.5. Bitte berichten Sie von Ihren Erfahrungen: Durch welche Maßnahmen gelingt es, die Leistungsberechtigten, deren Eltern bzw. gesetzlichen Betreuer bei der Umsetzung der veränderten Regelungen und Prozesse bestmöglich zu unterstützen?

<Freitext>

» _____

3.6. Welche weiteren Hinweise bzw. Informationen zu den Auswirkungen der neuen Regelungen zur Leistungstrennung auf die Leistungsberechtigten möchten Sie uns gern mitgeben bzw. mitteilen? (Herausforderungen, best-practices)

<Freitext>

» _____

4. (Mögliche) Auswirkungen der Corona-Maßnahmen

4.1. Inwiefern haben die Corona-Maßnahmen die Erprobung beeinflusst?

Durch die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen…

<Mehrfachnennung möglich>

» …konnten wir mit weniger Fällen als geplant Berechnungen zur Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung durchführen
» …konnten wir weniger tiefgreifend die Veränderungen bei der Trennung der Leistungen untersuchen
» …konnten wir weniger tiefgreifend die Veränderungen durch die neuen Regelungen auf die Leistungsberechtigten untersuchen
» Die Corona-Maßnahmen hatten keinen (nennenswerten) Einfluss auf die Erprobung im Regelungsbereich 6

5. Sonstiges

5.1. Gibt es Aspekte aus den neuen Regelungen zur „Trennung der Leistungen“, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Freitext>

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Sie können uns diese sowohl über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen als auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de.

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der finalen Befragung zur „Trennung der Leistungen“ zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

1.7 Regelungsbereich 7

Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International
GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zum Regelungsbereich 7

Die vorliegende Befragung dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 7.

Wir bitten Sie im Folgenden, uns alle Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen. Dabei sind besonders Ihre Befunde von Relevanz, die direkt auf die Beantwortung der forschungsleitenden Fragen abzielen.

Darüber hinaus möchten wir auch weitergehende Befunde Ihrer Arbeit erheben, die Sie aus der Erprobung der Regelungen zum Sicherungsmechanismus „freie Barmittel“ ableiten. Hierfür laden wir Sie ein, Ihre weiteren Erkenntnisse bei den im Fragebogen dafür vorgesehenen offen gestellten Fragen einzutragen. Darüber hinaus können Sie uns Dokumente aus der Erprobung (bspw. Projektberichte, Checklisten, etc.) wie gewohnt über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen oder auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de senden.

Die Untersuchung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis wird Gegenstand einer gesonderten Erhebung sein. Aus diesem Grund entfallen im vorliegenden Online-Fragebogen die Fragestellungen zur Verwaltungspraxis.

1. Fokus und Stand der Erprobung

Einleitend bitten wir Sie anzugeben, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt arbeitet und Daten erhebt. Nach der Beantwortung von Fragen zum Stand der Erprobung, werden Sie dann nur zu den für Ihr Modellprojekt relevanten Fragen weitergeleitet.

1.1. Welchen Forschungsfragen zum Regelungsbereich sind Sie in der Erprobung nachgegangen?

<Mehrfachnennung möglich>

» 7.1 Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus?
» 7.2 Ist für den Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihm nach Abzug fixer Kosten verbleibt?
» 7.3 In welcher (absoluten) Höhe verbleiben diese finanziellen Mittel den Leistungsberechtigten im Einzelfall?
» 7.4 Hat der oben beschriebene Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

1.2. Welchen Ansatz haben Sie zur Erprobung des Regelungsbereichs 7 gewählt?

<Mehrfachnennung>

» Wir haben mit den Leistungserbringern die Kostenstruktur im Bereich der Lebensunterhaltsaufwendungen analysiert / ausgewertet
» Wir haben Berechnungen zur Höhe der freien Barmittel nach dem Echtbetrieb-Übergang durchgeführt
» Wir haben Berechnungen zur Höhe der freien Barmittel nach dem Echtbetrieb-BTHG durchgeführt
» Wir haben das Ergebnis der Berechnungen mit den Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens reflektiert
» Anderes:_____ (Text)

1.3. Ab wann rechnen Sie damit, dass sich Routinen bei der Berechnung der freien Barmittel und in der Umsetzung des Sicherungsmechanismus entwickelt haben werden? Bzw. seit wann haben sich bereits Routinen in den neuen Arbeitsprozessen entwickelt?

<Einfachnennung>

» Juli 2020
» Dezember 2020
» Juli 2021
» Dezember 2021
» Juli 2022
» Dezember 2022
» Juli 2023
» Dezember 2023
» Im Laufe des Jahres 2024
» Können wir nicht einschätzen

2. Rahmenbedingungen der Erprobung

Angesichts der Unterschiedlichkeit der Ansätze der Erprobung und der unterschiedlichen rechtlichen Regelungen in den Bundesländern möchten wir sie zu den Rahmenbedingungen der Erprobung befragen, die **zum Zeitpunkt der Erhebung** gelten (Ende Juni 2021).

2.1. Welche Maßgaben geben die aktuell geltenden Landesrahmenverträge / Übergangsregelungen zur Bestimmung der freien Barmittel vor?

<Einfachnennung>

» Die Übergangsregelungen sehen für den aktuellen Zeitpunkt eine vereinfachte Bestimmung der freien Barmittel vor (orientiert am bisherigen Barbetrag gem. § 27b Absatz 2 SGB XII ohne Bekleidungspauschale). Spezifizieren Sie ggf.:_____
» Die Übergangsregelungen sehen für den aktuellen Zeitpunkt eine vereinfachte Bestimmung der freien Barmittel (orientiert am bisherigen Barbetrag gem. § 27b Absatz 2 SGB XII und Bekleidungspauschale) vor. Spezifizieren Sie ggf.:_____
» Die Übergangsregelungen sehen für den aktuellen Zeitpunkt eine differenzierte Berechnung der freien Barmittel vor (auf Grundlage der in Anspruch genommenen Leistungsangebote bzw. auf Grundlage der Kostenstruktur der Einrichtung). Spezifizieren Sie ggf.:_____
» Der Landesrahmenvertrag (ohne Übergangsregelung) sieht eine differenzierte Berechnung der freien Barmittel vor (auf Grundlage der in Anspruch genommenen Leistungsangebote bzw. auf Grundlage der Kostenstruktur der Einrichtung). Spezifizieren Sie ggf.:_____
» Anderes:_____

2.2. Sehen die Regelungen nach dem Echtbetrieb-Übergang bzw. Echtbetrieb-BTHG weitere Regelungen in Bezug auf die Umsetzung des Sicherungsmechanismus vor (bspw. Vorgaben zur Reflektion der Kostenpositionen mit dem Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren)? Bitte spezifizieren Sie jeweils.

<Freitext>

» Echtbetrieb-Übergang: _____
» Echtbetrieb-BTHG: _____
» keine

3. Erprobungsansatz

3.1. Bitte skizzieren Sie Ihr Vorgehen zur Erhebung, Berechnung und Validierung der Höhe freien Barmitteln:

<Mehrfachnennung möglich>

» Die Höhe der freien Barmittel ergibt sich aus dem alten Barbetrag (mit/ ohne Bekleidungspauschale), insofern erfolgt durch das Modellprojekt keine Berechnung oder Validierung der freien Barmittel
» Die an der Erprobung beteiligten Leistungserbringer übermitteln dem Modellprojekt Daten / Kostenpunkte, die als Grundlage für die (fiktive) Berechnung der freien Barmittel dienen (bspw. in Form einer Kalkulationstabelle)
» Die an der Erprobung beteiligten Leistungserbringer und das Modellprojekt bewerten gemeinsam (bspw. im Rahmen von Workshops) die Daten/Kostenpunkte, die als Grundlage für die (fiktive) Berechnung der freien Barmittel dienen
» Die Leistungsberechtigten (und ggf. die gesetzlichen BetreuerInnen) werden bei der (fiktiven) Ermittlung und Berechnung der freien Barmittel einbezogen
» Anderes:_____

4. Erkenntnisse zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus zur Berechnung der und Beratung über die Höhe der freien Barmittel (Forschungsfrage 7.1)

4.1. Wurden zur Erprobung der Wirkungsweise des „Sicherungsmechanismus“ (zur Berechnung der und Beratung über die Höhe der freien Barmittel) Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren durchgeführt?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Ja“)

4.2. Wie häufig wurden (neben dem EGH-Träger und den Leistungsberechtigten) weitere AkteurInnen bei der Beratung über den frei verfügbaren Barmittelanteil im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens einbezogen?

	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Selten	Sehr selten / nie	Können wir nicht einschätzen
Leistungserbringer					
Träger der Grundsicherung					
Gesetzliche BetreuerInnen					
Familienangehörige / PartnerInnen					

Weitere Personen aus dem persönlichen Umfeld					
Ehrenamtliche Stellen					
Sonstige:_____					

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Ja“; nur Leistungsberechtigte erscheint immer)

4.3. Wie häufig haben sich die verschiedenen AkteurInnen, die einbezogen waren, in dem Verfahren geäußert?

	Sehr häufig / immer	Eher häufig	Selten	Sehr selten / nie	Können wir nicht einschätzen
Leistungsberechtigte					
Leistungserbringer					
Träger der Grundsicherung					
Gesetzliche BetreuerInnen					
Familienangehörige / PartnerInnen					
Weitere Personen aus dem persönlichen Umfeld					
Ehrenamtliche Stellen					
Sonstige:_____					

4.4. Wurden zur Erprobung der Wirkungsweise des „Sicherungsmechanismus“ (zur Berechnung der und Beratung über die Höhe der freien Barmittel) Gesamtplankonferenzen durchgeführt?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

(Filter: Wenn bei Frage 4.4 ausgewählt „Ja“)

4.5. Wie bzw. von welchen Akteuren wird in der Regel ein Vorschlag über die Höhe der freien Barmittel erarbeitet und in die Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX eingebracht?

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.4 ausgewählt „Ja“)

4.6. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur Beratung über den Barmittelanteil im Rahmen der Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX.

	Trifft immer zu	Trifft meistens zu	Trifft selten zu	Trifft nie zu	Können wir nicht einschätzen
Über die Höhe der freien Barmittel wird im Rahmen der Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX ausdrücklich beraten.					
Der in das Verfahren eingebrachte Vorschlag über die Höhe der freien Barmittel wird im Zuge der Gesamtplankonferenz angepasst.					

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Ja“)

4.7. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage zur Zufriedenheit der Leistungsberechtigten mit den Ergebnissen zur Höhe der freien Barmittel.

	Trifft immer zu	Trifft meistens zu	Trifft selten zu	Trifft nie zu	Können wir nicht einschätzen
Die Mehrzahl der Leistungsberechtigten äußert sich zufrieden mit der Höhe der freien Barmittel, die letztlich im Gesamtplan festgehalten wird.					

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Ja“)

4.8. Bitte bewerten Sie wie geeignet der „Sicherungsmechanismus“ insgesamt ist, um den Grundsatz der Personenzentrierung im Rahmen der Bestimmung des Barmittelanteils zu gewährleisten.

	Sehr geeignet	Eher geeignet	Eher nicht geeignet	Gar nicht geeignet	Können wir (noch) nicht einschätzen
Wie geeignet ist aus Ihrer Sicht der „Sicherungsmechanismus“ insgesamt, um den Grundsatz der Personenzentrierung bei der Ermittlung, Beratung und Feststellung der den Leistungsberechtigten verbleibenden Barmittel zu gewährleisten?					

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Ja“)

4.9. Wie wird verfahren, wenn sich Änderungen ergeben und die frei verfügbaren Barmittel neu besprochen und festgelegt werden müssten?

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Ja“)

4.10. Welche Schritte bzw. Aspekte im Prozess zur Ermittlung, Beratung und Feststellung der freien Barmittel tragen dazu bei, dass Leistungsberechtigte sowohl hinreichend informiert als auch zufrieden mit dem Ergebnis der Beratung sind?

<Freitext>

_____

(Filter: Wenn bei Frage 4.1 ausgewählt „Ja“)

4.11. Welche Schritte bzw. Aspekte im Prozess zur Ermittlung, Beratung und Feststellung der freien Barmittel führen eher zur Unzufriedenheit mit dem Ergebnis der Beratung?

<Freitext>

_____

5. Sonstiges

5.1. Gibt es Aspekte aus den neuen Regelungen zum „Sicherungsmechanismus (freie Barmittel)“, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

<Freitext>

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Unter dieser Mailadresse mp-bthg@kienbaum.de können Sie uns Dokumente zukommen lassen.

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der Befragung zum „Sicherungsmechanismus (freie Barmittel)“ zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

1.8 Verwaltungspraxis der EGH-Träger

FRAGEBOGEN

Kienbaum Consultants International
GmbH
Lara Ebert
Dessauerstr. 28/29
10963 Berlin
Fon: +49 175 2897003

mp-bthg@kienbaum.de

www.kienbaum.de

Einleitung zur Verwaltungspraxis

Der vorliegende Fragebogen dient als Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung zu den Auswirkungen der Regelungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis.

Wir bitten Sie im Folgenden uns die Ergebnisse und Erfahrungen Ihrer Arbeit aus den vergangenen Jahren mitzuteilen.

Inhaltlicher Aufbau der Befragung

Die Befragung beginnt mit allgemeinen Fragestellungen zu grundsätzlichen, strukturellen Einflüssen des BTHG bzw. Landesrechts auf die Prozesse, Arbeitsorganisation und Personalsituation beim EGH-Träger. Diese Informationen ermöglichen eine erste Einordnung der Rahmenbedingungen vor Ort, die sich auch in der Umsetzung des BTHG in der Praxis niederschlagen.

Das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren bildet den roten Faden bei der Fallbearbeitung in der EGH. Es erstreckt sich über alle erprobten Regelungsbereiche. Im zweiten Teil der Befragung werden Regelungsbereichs-übergreifende Auswirkungen der Umsetzung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens beim EGH-Träger erschlossen.

Im dritten und letzten Teil der Befragung wird schließlich den Spezifika der Regelungsbereiche Rechnung getragen. Je Regelungsbereich werden tiefergehende Fragestellungen zu den Auswirkungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis gestellt.

Hinweise zum Vorgehen bei der Beantwortung des Fragebogens

Die vorliegende Befragung zielt, wie der inhaltliche Aufbau nahelegt, darauf ab, die verschiedenen Einflüsse des BTHG auf die Verwaltungspraxis – beginnend mit den grundsätzlichen Auswirkungen auf die Strukturen des EGH-Trägers bis hin zu den Veränderungen in den Arbeitsabläufen je Regelungsbereich – nachzuvollziehen.

Die Bearbeitung des Fragebogens setzt eine Beteiligung verschiedener Personengruppen voraus, die mit den Auswirkungen und Einflüssen des BTHG in unterschiedlicher Weise betraut sind.

Grundsätzlich ist die Beteiligung folgende Personengruppen vorgesehen:

- Leitungspersonal des (EGH-)Trägers (z.B. Amtsleitung Soziales, Sachgebietsleitung EGH, o.ä.)
- Modellprojektmitarbeitende inkl. Projektleitung
- Mitarbeitende des EGH-Trägers (Sachbearbeiter EGH und Fallmanager EGH)
- ggf. Personal aus Schnittstellenbereichen (z.B. existenzsichernde Leistungen, Hilfe zur Pflege)

Es eignen sich verschiedene Formate und Methoden zur Beteiligung der verschiedenen Personengruppen.

Insbesondere bei der Beantwortung der Fragen der Teile 2 und 3 des Fragebogens, die sich an die Mitarbeitenden der Modellprojekte sowie allgemein den erweiterten Kreis der Mitarbeitenden des

(EGH-)Trägers richten, bieten sich Formate an, die eine Einbeziehung eines großen Personenkreises erlauben. Dazu gehören **Fokusgruppen**, die genutzt werden, um Erfahrungen und Befunde im kleinen oder größeren Kreis zu diskutieren und zu reflektieren. Fokusgruppen sind eine Art moderierte Diskussion mehrerer Personen (unterschiedlicher Fachrichtungen), welche sich meist an einem Leitfaden (hier der Befragung) orientiert. Als Modellprojektmitarbeitende übernehmen Sie die Funktion der Moderator/innen der Diskussion und halten die Ergebnisse im Nachgang fest. Fokusgruppen können virtuell und vor Ort durchgeführt werden. Wir empfehlen Ihnen ausreichend Zeit (60 bis 90 Minuten) für die Durchführung einzuplanen.

Als Erhebungsmethode zur Beantwortung der Fragen des Teil 1 bzw. zur Verifizierung der Antworten aus den Teilen 2 und 3 des Fragebogens bieten sich **Interviews mit der Leitungsebene** an. Auch hier empfiehlt sich ein Vorgehen entlang eines Leitfadens bzw. entlang der Fragestellungen. Als Vorbereitung auf den Termin sollten die Fragestellungen bereits mit der Leitungsebene geteilt werden bzw. die Antworten vorbereitet werden, sodass im Termin auf den aktuellen Arbeitsstand aufgebaut werden kann.

1. Fokus der Erprobung

Einleitend bitten wir Sie anzugeben, zu welchen Forschungsfragen Ihr Modellprojekt konkret in den vergangenen Jahren gearbeitet hat.

1.1. Zu welchen Regelungsbereichen hat Ihr Modellprojekt in der modellhaften Erprobung gearbeitet?

<Mehrfachnennung möglich>

- RB 1: Einkommens- und Vermögensheranziehung (§ 135 FF. SGB IX)
- RB 2: Assistenzleistungen in der sozialen Teilhabe
- RB 3: Rangverhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (hier spezifisch „Lebenslagenmodell“ nach § 103 Abs. 2 SGB IX)
- RB 4: Wunsch- und Wahlrechts gem. § 104 SGB IX
- RB 5: Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme gem. § 116 Abs. 2 SGB IX
- RB 6: Trennung von Fachleistungen der EGH und existenzsichernden Leistungen
- RB 7: Sicherungsmechanismus: frei verfügbare Barmittel
- Andere:_____ (Text)

2. Einfluss des neugefassten Vertragsrechts auf die Verwaltungspraxis

Angesichts der Unterschiedlichkeit der Ansätze der Erprobung und der unterschiedlichen rechtlichen Regelungen in den Bundesländern möchten wir sie zunächst zu den landesrechtlichen Rahmenbedingungen der Erprobung befragen, die **zum Zeitpunkt der Erhebung** (Juli 2021) gelten.

Filter: nur wenn RB 2-7

2.1. Welche Maßgaben geben die Landesrahmenverträge/ Übergangsregelungen zur Leistungssystematik bzw. zu den Leistungstypen der EGH vor?

<Einfachnennung>

» Es gelten Übergangsregelungen, die zum Befragungszeitpunkt weitgehend die alte Leistungssystematik von vor 1.1.2020 fortschreiben.
» Es gilt ein Landesrahmenvertrag (ohne Übergangsregelung), der eine neue Leistungssystematik definiert.
» Anderes: _____

Filter: nur wenn RB 6

2.2. Welche Maßgaben geben die Landesrahmenverträge/ Übergangsregelungen zur Trennung der Leistungen vor?

<Einfachnennung>

» Es gelten Übergangsregelungen, die zum Befragungszeitpunkt eine vereinfachte Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung (bspw. auf Grundlage vereinbarter Investitionsbeträge) vorsehen.
» Es gelten Übergangsregelungen, die zum Befragungszeitpunkt eine Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtungen vorsehen.
» Der Landesrahmenvertrag (ohne Übergangsregelung) sieht eine Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtungen vor.
» Anderes: _____

Filter: wenn Landesrahmenvertrag ohne Übergangsregelung

2.3. Wann ist der Landesrahmenvertrag (ohne Übergangsregelungen) in Kraft getreten?

<Freitext>

» Monat:
» Jahr:

Filter: wenn Übergangsregelung

2.4. Bis zu welchem Zeitpunkt gelten die Übergangsregelungen voraussichtlich?

<Freitext>

» Monat:
» Jahr:
» Können wir nicht einschätzen

Filter: wenn Übergangsregelung

2.5. Welche Veränderungen in der Verwaltungspraxis erwarten Sie erst nach Auslaufen der Übergangsvereinbarungen?

<Freitext>

» _____

2.5. Mit ca. wieviel Prozent der Leistungserbringer hat Ihr EGH-Träger neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen? (eine pauschale Erhöhung von Vergütungsätzen im Rahmen der Übergangszeit wird nicht als neue Vereinbarung gewertet)
<Einfachnennung>

» Mit ca. _____ Prozent der Leistungserbringer konnten neue Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden
» Bislang konnten mit keinem Leistungserbringer neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abgeschlossen werden, aber wir befinden uns diesbezüglich bereits in Verhandlungen mit ca. _____ Prozent der Leistungserbringer
» Mit ca. _____ Prozent der Leistungserbringer konnten neue Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen werden
» Mit keinem Leistungserbringer und die Verhandlungen haben bislang in keinem Fall begonnen

Filter: wenn nicht alle bereits abgeschlossen

2.6. Bis zu welchem Zeitpunkt werden voraussichtlich mit der Mehrzahl der Leistungserbringer neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen sein?

<Freitext>

» Jahr:
» Können wir nicht einschätzen

3. Einfluss der detaillierteren Beratungs- und Unterstützungspflicht (§ 106 SGB IX) und der Einführung des Antragserfordernisses (§ 108 SGB IX)

- **Beratungs- und Unterstützungspflicht**

Das Gebot bezüglich der Eingliederungshilfeträger, die leistungsberechtigten Personen zu beraten und, soweit erforderlich, zu unterstützen ist dem § 11 SGB XII nachgebildet. Die Inhalte der Beratungs- und Unterstützungspflicht sind jedoch deutlich ausführlicher formuliert und den Bedürfnissen der Menschen angepasst.

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu den Auswirkungen der neuen Regelungen zur Beratungs- und Unterstützungspflicht. Bitte beziehen Sie sich bei Ihren Antworten auf die Erfahrungen des EGH-Trägers in seiner Gesamtheit – nicht nur auf die Erfahrungen im Rahmen der modellhaften Erprobung.

Beratungspflicht

3.1. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

Das Inkrafttreten der Regelungen des § 106 Abs. 2 löste Veränderungen in den Beratungsleistungen des EGH-Trägers gegenüber Leistungsberechtigten aus? (bspw. die Beratung ist umfassender, sowohl inhaltlich als auch im Zeitumfang)

<Einfachnennung>

» Stimme voll und ganz zu
» Stimme eher zu
» Stimme eher nicht zu
» Stimme gar nicht zu

Filter: wenn „stimme voll und ganz zu“, „stimme eher zu“

3.2. Von welchen Veränderungen in Bezug auf die Beratungsleistungen des EGH-Trägers gegenüber Leistungsberechtigten können Sie berichten?

<Freitext>

» _____

3.3. Zeichnen sich für Ihren EGH-Träger bzw. Ihre Mitarbeitenden bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 2 (im Vergleich zu den Regelungen des § 11 Abs. 2 SGB XII) Schwierigkeiten ab? Welche sind das?

<Einfachnennung>

» Ja, und zwar:_____
» Nein, es zeichnen sich keine Schwierigkeiten ab

Unterstützungspflicht

3.4. Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

Das Inkrafttreten der Regelungen des § 106 Abs. 3 löste Veränderungen in den Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gegenüber Leistungsberechtigten aus? (bspw. die Unterstützung erfolgt umfassender, sowohl thematisch als auch im Zeitumfang)

<Einfachnennung>

» Stimme voll und ganz zu
» Stimme eher zu
» Stimme eher nicht zu
» Stimme gar nicht zu

Filter: wenn „stimme voll und ganz zu“, „stimme eher zu“

3.5. Von welchen Veränderungen in Bezug auf die Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gegenüber Leistungsberechtigten können Sie berichten?

<Freitext>

» _____

3.6. Zeichnen sich für Ihren EGH-Träger bzw. Ihre Mitarbeitenden bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 3 (im Vergleich zu den Regelungen des § 11 Abs. 3 SGB XII) Schwierigkeiten ab? Welche sind das?

<Einfachnennung>

» Ja, und zwar:_____
» Nein, es zeichnen sich keine Schwierigkeiten ab

- **Antragserfordernis**

Anders als im bisherigen Sozialhilferecht ist Voraussetzung der Eingliederungshilfe, dass ein Antrag gestellt wird. Dieser wirkt längstens auf den Ersten des Monats der Antragsstellung zurück, eine vergleichbare Regelung wie bei den existenzsichernden Grundsicherungs-Leistungen.

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu den Auswirkungen der neuen Regelungen zur Antragserfordernis. Bitte beziehen sich bei Ihren Antworten auf die Erfahrungen des EGH-Trägers in seiner Gesamtheit – nicht nur auf die Erfahrungen im Rahmen der modellhaften Erprobung.

3.7. (Inwiefern) Hat sich die veränderte Antragserfordernis auf das Verwaltungsverfahren ausgewirkt? (bspw. EGH-Mitarbeitende werden häufiger proaktiv in der Beratung / Erinnerung zur fristgerechten Antragsstellung tätig, etc.)

<Einfachnennung>

» Die Antragserfordernis hat folgende Veränderungen im Verwaltungsverfahren ausgelöst:_____.
» Die Antragserfordernis hat keine Veränderungen im Verwaltungsverfahren ausgelöst.

Filter: Wenn Änderungen

3.8. Zeichnen sich für Ihren EGH-Träger bzw. Ihre Mitarbeitenden durch die veränderte Antragserfordernis Schwierigkeiten ab? Welche sind das?

<Einfachnennung>

» Ja, und zwar:_____
» Nein, es zeichnen sich keine Schwierigkeiten ab

4. Veränderungen in der Aufbauorganisation bzw. Personalstärke und -struktur

Die gesetzlichen Neuregelungen im Bereich der Eingliederungshilfe machten teilweise auch Veränderungen in der Aufbauorganisation bzw. Personalstärke und –struktur erforderlich.

Mit den folgenden Fragen möchten wir diesen Veränderungen bei Ihrem EGH-Träger nachgehen.

4.1. Wurden in Vorbereitung auf bzw. ausgelöst durch das Inkrafttreten des BTHG Änderungen am Organisationsaufbau[1] bzw. an den Zuständigkeiten des EGH-Leistungsträgers vorgenommen? (bspw. interne Umorganisation von Verantwortungsbereichen)

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

Filter: wenn ja

4.2. Von welchen Änderungen in der Aufbauorganisation bzw. in den Zuständigkeiten des EGH-Leistungsträgers, die in Vorbereitung auf bzw. ausgelöst durch das Inkrafttreten des BTHG vorgenommen wurden, können Sie berichten?

<Freitext>

» _____

4.3. Welche Veränderungen hat die BTHG-Reform in Bezug auf die **Personalstärke** des EGH-Trägers nach sich gezogen? (bitte legen Sie bei Ihren Angaben die Annahme zu Grunde, dass alle vom EGH-Träger vorgesehenen Stellen für die Aufgabenerledigung auch besetzt sind)

	Der Stellenumfang beim EGH-Träger ist …						
	Sehr stark gestiegen (über 30 Prozent mehr Personal)	Stark gestiegen (bis zu 30 Prozent mehr Personal)	Leicht gestiegen (bis zu 10 Prozent mehr Personal)	Keine Veränder-ung	Leicht gesunken (bis zu 10 Prozent weniger Personal)	Stark gesunken (bis zu 30 Prozent weniger Personal)	Sehr stark gesunken (über 30 Prozent weniger Personal)
Stellenumfang im Bereich der							

___

[1] Gerüst bzw. Organigramm, das die interne Arbeitsteilung festlegt

Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit							
Stellenumfang im Bereich der Sachbearbeitung							

4.4. Welche Auswirkungen sind mit den dargestellten Veränderungen der BTHG-Reform in Bezug auf die Qualifikationsanforderungen des EGH-Personals einhergegangen?

	Vermehrte Qualifikations-anforderungen	Keine Veränderungen	Verringerte Qualifikations-anforderungen
Qualifikationsanforderungen im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit			
Qualifikationsanforderungen im Bereich der Sachbearbeitung			

Filter: Wenn Änderung

4.5. Bitte gehen Sie in Kürze auf die wesentlichen Veränderungen ein, die sich in Bezug auf die Qualifikationsanforderungen des Personals ergeben (haben).

<Mehrfachnennung möglich>

» Veränderte Qualifikationsanforderungen im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit_____
» Veränderte Qualifikationsanforderungen im Bereich der Sachbearbeitung_____

5. Organisation und Durchführung der Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Das neu geregelte Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren ist ein Kernbereich des BTHG, der auf alle anderen Bereiche ausstrahlt. Das Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) gilt für alle in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger. Für die Leistungen der Eingliederungshilfe hat der Eingliederungshilfeträger gemäß § 21 SGB IX ergänzend zu den Vorschriften des Teilhabeplanverfahrens die Vorschriften für die Gesamtplanung (§ 117 ff. SGB IX) im zweiten Teil des SGB IX zu beachten.

Den Beginn des Verfahrens bildet die Beratung und Unterstützung sowie die Bedarfsermittlung anhand eines Bedarfsermittlungsinstruments. Zunächst werden wir Ihnen zum Bedarfsermittlungsinstrument einige Fragen stellen.

- **Bedarfsermittlungsinstrument**

Das BTHG sieht im reformierten Eingliederungshilferecht vor, dass die Ermittlung des individuellen Bedarfs durch ein Instrument erfolgen muss, das sich an der ICF orientiert. Auf Grundlage dessen erfolgt die Erstellung eines Gesamt-/Teilhabeplans gemäß §121 / §19 SGB IX.

5.1. Seit wann steht Ihnen ein ICF-basiertes Bedarfsermittlungsinstrument zur Verfügung?

<Einfachnennung>

» Das ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrument steht seit dem ____ (Monat) _____ (Jahr) zur Verfügung
» Das ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrument steht voraussichtlich ab dem ____ (Monat) _____ (Jahr) zur Verfügung
» Es ist noch nicht absehbar, wann das ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrument zur Verfügung steht
» Wir nutzen derzeit ein „Übergangsinstrument“ zur Bedarfsermittlung

Filter: wenn Instrument zur Verfügung steht

5.2. Wie routiniert[2] gestaltet sich bei Ihrem EGH-Träger (nicht nur bei den Mitarbeitenden des Modellprojekts) der Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrument?

<Einfachnennung>

» sehr routiniert
» überwiegend routiniert
» überwiegend noch nicht routiniert
» noch gar nicht routiniert

___

[2] (bspw.: Mitarbeitende sind vertraut mit den neuen Prozessen / Verfahren und führen ihre Aufgaben sicher und überlegen aus)

Filter: wenn nicht sehr routiniert

5.3. Bitte schätzen Sie: bis wann wird sich voraussichtliche ein routinierter[3] Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrumenten ergeben?

<Freitext>

» Monat____
» Jahr____
» Das können wir nicht einschätzen

5.4. In welchem Rhythmus führen Sie die Bedarfsermittlung bei Leistungsberechtigten, nach der erstmaligen Bewilligung von EGH-Leistungen, in der Regel durch? (ausgenommen Ausnahmefälle)

<Einfachnennung>

» Alle 6 Monate
» Alle 12 Monate
» Sonstiges, und zwar:_____

Filter: wenn Instrument zur Verfügung steht

5.5. (Inwiefern) Zeichnen sich durch den Einsatz des ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrumentes (im Vergleich zu vorherigen Bedarfsermittlung) langfristig Aufwandsveränderungen beim EGH-Träger ab? (bitte beziehen Sie sich nicht auf etwaige Mehraufwände, die der Umstellungsphase geschuldet sind)

Durch den Einsatz des ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstruments haben sich…

<Einfachnennung>

» deutliche Mehraufwände ergeben (Aufwandssteigerung um über 30 Prozent)
» (geringfügig) Mehraufwände ergeben (Aufwandssteigerung um bis zu 30 Prozent)
» keine Aufwandsveränderungen ergeben
» (geringfügig) Minderaufwände ergeben (Aufwandsminderung um bis zu 30 Prozent)
» deutliche Minderaufwände ergeben (Aufwandsminderung um über 30 Prozent)
» Das können wir nicht einschätzen

___

[3] (bspw.: Mitarbeitende sind vertraut mit den neuen Prozessen / Verfahren und führen ihre Aufgaben sicher und überlegen aus)

Filter: wenn Aufwandssteigerung

5.6. Was sind Ihrer Erfahrung nach die Gründe dafür, dass der zeitliche Aufwand für die Bedarfsermittlung gestiegen ist?

<Freitext>

_____

Filter: wenn Aufwandsminderung

5.7. Was sind Ihrer Erfahrung nach die Gründe dafür, dass der zeitliche Aufwand für die Bedarfsermittlung gesunken ist?

<Freitext>

_____

5.8. Hat sich das neue Instrument in der Praxis aus Ihrer Sicht bewährt?

<Einfachnennung>

» Ja, aus folgenden Gründen:_____
» Nein, aus folgenden Gründen:_____

- **Organisation des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens**

Das BTHG sieht den Einbezug anderer Leistungsträger im Gesamt-/Teilhabeplanverfahren vor. In Folgenden interessieren wir uns dafür, inwieweit andere Leistungsträger in die Verfahren einbezogen wurden/werden.

Bitte beziehen sich hierbei nach Möglichkeit auf die Erfahrungen des EGH-Trägers in seiner Gesamtheit – nicht nur auf die Erfahrungen im Rahmen der modellhaften Erprobung.

5.9. Werden andere Leistungsträger an von Ihnen durchgeführten Gesamt-/Teilhabeplanverfahren beteiligt?

<Einfachnennung>

» Ja
» Nein

Filter: wenn Nein

5.10. Warum werden/wurden keine anderen Leistungsträger beteiligt?

<Freitext>

» _____

Filter: wenn Ja

5.11. Wie häufig sind folgende Leistungsträger am Gesamt- und Teilhabeplanverfahren bei Fällen beteiligt, bei denen Anhaltspunkte für die entsprechenden Bedarfe bestehen?

	Immer/ oft	gelegentlich	Selten	nie	Nicht relevant	Können wir nicht einschätzen
die zuständigen Pflegekassen						
der Träger der HzP						
der Träger der Hilfe zum Lebensunterhalt						
die gesetzlichen Krankenkassen						
die Bundesagentur für Arbeit						
die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung						
die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung						
die Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge						
die Träger der öffentlichen Jugendhilfe						
Sonstige_____						

- **Erstellung Gesamt-/Teilhabeplan**

Während der Gesamtplan nur für den Eingliederungshilfeträger gilt, sind die Regelungen zum Teilhabeplanverfahren für alle Rehabilitationsträger nach dem SGB IX geschaffen worden. Demgemäß ergänzt der Gesamtplan den Teilhabeplan.

Bitte beziehen sich bei den folgenden Fragen zur Erstellung der Gesamt- und Teilhabepläne auf die Erfahrungen des EGH-Trägers in seiner Gesamtheit – nicht nur auf die Erfahrungen im Rahmen der modellhaften Erprobung.

5.12. Bitte schätzen Sie: Wie häufig entstehen bei Ihrem EGH-Träger die Gesamt-/Teilhabepläne auf folgende Weise(n) – vorausgesetzt ein Normalbetrieb beim EGH-Träger ist möglich:

	Immer	Oft	Selten	nie	können wir nicht einschätzen
persönlich im Rahmen einer Gesamt-/Teilhabeplankonferenz					
Nach Aktenlage					
Im Rahmen von Telefonaten/ Videokonferenzen bzw. per E-Mail					
Andere:_____					

5.13. (Inwiefern) hat sich der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- /Teilhabeplans nach dem 1.1.2020 durchschnittlich verändert? (bitte beziehen Sie sich nicht auf etwaige Mehraufwände, die der Umstellungsphase geschuldet sind)

Der Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- /Teilhabeplans…

<Einfachnennung>

» Hat sich deutlich erhöht (Aufwandssteigerung um über 30 Prozent)
» Hat sich (geringfügig) erhöht (Aufwandssteigerung um bis zu 30 Prozent)
» Ist in etwa gleich geblieben
» Hat sich (geringfügig) verringert (Aufwandsminderung um bis zu 30 Prozent)
» Hat sich deutlich verringert (Aufwandsminderung um über 30 Prozent)
» Das können wir nicht einschätzen

Filter: wenn Aufwandssteigerung

5.14. Was sind Ihrer Erfahrung nach die Gründe dafür, dass der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- /Teilhabeplans gestiegen ist?

<Freitext>

_____

Filter: wenn Aufwandsminderung

5.15. Was sind Ihrer Erfahrung nach die Gründe dafür, dass der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- /Teilhabeplans gesunken ist?

<Freitext>

_____

- **Gesamtbewertung zum Teilhabe- und Gesamtplanverfahren**

5.16. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen bezogen auf die Gesamt- und Teilhabeplanung zustimmen:

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Die Umsetzung der Regelungen zur Gesamt-/Teilhabeplanung löst langfristig deutliche Mehraufwände beim EGH-Leistungsträger aus.					
Die Umsetzung der Regelungen zur Gesamt-/Teilhabeplanung löst deutliche Veränderungen in den Verfahrensabläufen des EGH-Trägers aus.					
Die Umsetzung der Regelungen zur Gesamt-/Teilhabeplanung trägt insgesamt dazu bei, dass Leistungen personenzentrierter erbracht werden können.					
Im Großen und Ganzen sind die Regelungen zur Gesamt-/Teilhabeplanung (vorausgesetzt es haben sich Routinen entwickelt) praxistauglich.					

6. Auswirkungen der Regelungen des BTHG nach Regelungsbereichen

- **Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensprüfung**

6.1. Seit wann steht Ihnen die Fachsoftware zur Einkommens- und Vermögensprüfung zu Verfügung?

<Einfachnennung>

» Das Fachsoftware steht seit dem ____ (Monat) _____ (Jahr) zur Verfügung
» Das Fachsoftware steht voraussichtlich ab dem ____ (Monat) _____ (Jahr) zur Verfügung
» Es ist noch nicht absehbar, wann die Fachsoftware zur Verfügung steht

Filter: wenn Fachsoftware zur Verfügung steht

6.2. Wie routiniert[4] gestaltet sich bei Ihrem EGH-Träger (nicht nur bei den Mitarbeitenden des Modellprojekts) der Umgang mit der Fachsoftware?

<Einfachnennung>

» sehr routiniert
» überwiegend routiniert
» überwiegend noch nicht routiniert
» noch gar nicht routiniert

Filter: wenn nicht sehr routiniert

6.3. Bitte schätzen Sie: bis wann wird sich voraussichtliche ein routinierter[5] Umgang mit der neuen Fachsoftware ergeben?

<Freitext>

» Monat____
» Jahr____
» Das können wir nicht einschätzen

6.4. Wie stark wurden/sind die Verfahrensschritten bei der Einkommens- und Vermögensprüfung durch Inkrafttreten der Regelungen des BTHG beeinflusst?

	Das Inkrafttreten der Regelungen des BTHG hat die Verwaltungspraxis …

___

[4] (bspw.: Mitarbeitende sind vertraut mit den neuen Prozessen / Verfahren und führen ihre Aufgaben sicher und überlegen aus)

[5] (bspw.: Mitarbeitende sind vertraut mit den neuen Prozessen / Verfahren und führen ihre Aufgaben sicher und überlegen aus)

	Sehr stark beeinflusst	Eher stark beeinflusst	kaum beeinflusst	Gar nicht beeinflusst	Können wir nicht beurteilen	Verfahrensschritt ist nicht relevant
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern						
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten						
Beschaffung von Unterlagen						
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.						
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern						
Abstimmung mit Leistungserbringern						
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)						
Weitere: _____						

Filter: nur wenn relevant und wenn Veränderung

6.5. Bitte geben Sie an, welche zentralen Veränderungen die Neuregelungen (in der Einkommens- und Vermögensprüfung) bei der Ausführung der Verfahrensschritte nach sich gezogen haben.

	Veränderungen bei der Ausführung des Verfahrensschritts	Können wir nicht beurteilen
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern		
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten		
Beschaffung von Unterlagen		

Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.		
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern		
Abstimmung mit Leistungserbringern		
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)		
Weitere: _____		

Im Folgenden bitten wir um Ihre Einschätzung dazu, ob bzw. inwiefern die Einführung der Regelung zur Einkommens- und Vermögensprüfung bei Ihnen als EGH-Träger veränderte Qualifikationsanforderungen an das Personal nach sich gezogen hat.

Bitte unterstellen Sie bei Ihrer Antwort, dass die Umstellungsprozesse weitgehend abgeschlossen sind, sich Routinen in den Arbeitsprozessen herausgebildet haben und eine Fachsoftware die Arbeitsprozesse unterstützt.

6.6. Haben sich durch die Einführung der Regelung zur Einkommens- und Vermögensprüfung grundsätzlich die qualifikatorischen/personellen Anforderungen an das Personal verändert?

<Einfachnennung>

» Ja, qualifikatorische/personelle Anforderungen haben sich grundsätzlich verändert
» Nein, keine Veränderungen

Filter: wenn „Ja“

6.7. Bitte gehen Sie in Kürze auf die wesentlichen Veränderungen ein, die sich in Bezug auf die Qualifikationsanforderungen des Personals Ihres EGH-Trägers ergeben haben.

<Freitext>

_____ (Text)

6.8. Kann/Konnte den neuen Qualifikationsanforderungen mit dem bestehenden Personalköper im Großen und Ganzen entsprochen werden?

<Einfachnennung>

» Voll und ganz
» Weitestgehend
» Eher nicht
» Überhaupt nicht

6.9. Ergibt sich durch die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX langfristig ein Mehr- oder Minderaufwand für die Fallbearbeitung?

<Einfachnennung>

» es entsteht (insgesamt) ein Mehraufwand
» es entsteht (insgesamt) ein Minderaufwand
» es entsteht kein Mehr- oder Minderaufwand

Filter: wenn „Aufwandsveränderung“

6.10. Bitte beschreiben Sie: Welche Veränderungen haben die beobachteten Mehr- bzw. Minderaufwände in Bezug auf den Personalkörper nach sich gezogen? (bspw. Neueinstellungen von Personal, etc.)

<Freitext>

» _____

- **Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen**

6.11. Auf welcher Grundlage können Sie Aussagen zu den Auswirkungen des neu eingefügten Leistungstatbestands "Assistenzleistungen“ auf die Verwaltungspraxis treffen?

<Einfachnennung>

» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die Auswirkungen des neuen Tatbestands „fiktiv“ erprobt haben (die Erprobung basiert auf Annahmen zur zukünftigen Umsetzung des neuen Tatbestands)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die Auswirkungen des neuen Tatbestands im Echtbetrieb-BTHG erprobt haben (die Erprobung erfolgt gem. der neuen (landesrechtlichen) Bestimmungen zur Leistungssystematik in der EGH)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Mitarbeitenden des EGH-Trägers, die die Einführung des neuen Tatbestands im Echtbetrieb-BTHG begleiten.
» Andere:_____

6.12. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Mit der Einführung des Leistungstatbestands „Assistenzleistungen“ sind, für Leistungsberechtigte die <u>außerhalb</u> besonderer Wohnformen leben, insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.					
Mit der Einführung des Leistungstatbestands „Assistenzleistungen“ sind, für Leistungsberechtigte die <u>innerhalb</u> besonderer Wohnformen leben, insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.					

6.13. Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte (von der Beratung bis zur Bescheiderteilung) von diesen Veränderungen berührt?

	Die Einführung des neuen Tatbestands löste … Veränderungen in Verwaltungspraxis aus

	Sehr starke	Eher starke	kaum	Gar keine	Können wir nicht beurteilen	Verfahrensschritt ist nicht relevant
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern						
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten						
Beschaffung von Unterlagen						
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.						
Bedarfsermittlung						
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern						
Abstimmung mit Leistungserbringern						
Leistungsfeststellung Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)						
Weitere: _____						

Filter: nur wenn relevant und wenn Veränderung

6.14. Bitte geben Sie an, welche zentralen Veränderungen die Einführung des neuen Leistungstatbestands nach sich gezogen hat. Bitte gehen Sie auch auf etwaige Unterschiede je nach Wohnform der Leistungsberechtigten ein.

	Veränderungen bei der Ausführung des Verfahrensschritts	Können wir nicht beurteilen
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern		
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten		
Beschaffung von Unterlagen		

Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.		
Bedarfsermittlung		
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern		
Abstimmung mit Leistungserbringern		
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)		
Weitere: _____		

Bitte unterstellen Sie bei Ihrer Antwort, dass die Umstellungsprozesse weitgehend abgeschlossen sind und sich Routinen in den Arbeitsprozessen herausgebildet haben.

6.15. Ergeben sich durch die Einführung des neuen Leistungstatbestands „Assistenzleistungen“ langfristig Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung?

<Einfachnennung>

» es entsteht (insgesamt) ein Mehraufwand
» es entsteht (insgesamt) ein Minderaufwand
» es entsteht kein Mehr- oder Minderaufwand

Filter: wenn Aufwandsveränderung

6.16. Wodurch sind die Aufwandsveränderungen insbesondere begründet?

<Freitext>

» _____

- **Regelungsbereich 4 – Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts**

6.17. Auf welcher Grundlage können Sie Aussagen zu den Auswirkungen der Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts auf die Verwaltungspraxis treffen?

<Einfachnennung>

» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts ab 01.01.2020 „fiktiv“ erprobt haben (die Erprobung basiert auf Annahmen zur zukünftigen Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die Auswirkungen der neuen Regelungen zum Wunsch- und Wahlrecht im Echtbetrieb-BTHG erprobt haben
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Mitarbeitenden des EGH-Trägers, die die Einführung der neuen Regelungen zum Wunsch- und Wahlrecht im Echtbetrieb-BTHG begleiten
» Andere:_____

6.18. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen	
Mit der Einführung der neuen Regelungen zum Wunsch- und Wahlrechts sind, für Leistungsberechtigte die außerhalb besonderer Wohnformen leben, insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.						
Mit der Einführung der neuen Regelungen zum Wunsch- und Wahlrecht sind, für Leistungsberechtigte die innerhalb besonderer Wohnformen leben, insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.						

6.19. Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte (von der Beratung bis zur Bescheiderteilung) von etwaigen Veränderungen durch die neuen Regelungen im Bereich des Wunsch- und Wahlrechts berührt?

	Die Einführung der neuen Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts löste … Veränderungen in der Verwaltungspraxis aus.					
	Sehr starke	Eher starke	kaum	Gar keine	Können wir nicht beurteilen	Verfahrensschritt ist nicht relevant
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern						
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten						
Beschaffung von Unterlagen						
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.						

Bedarfsermittlung						
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern						
Abstimmung mit Leistungserbringern						
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)						
Weitere: _____						

Filter: nur wenn relevant und wenn Veränderung

6.20. Bitte geben Sie an, welche zentralen Veränderungen die Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts konkret nach sich gezogen haben. Bitte gehen Sie auch auf etwaige Unterschiede je nach Wohnform der Leistungsberechtigten ein.

	Veränderungen bei der Ausführung des Verfahrensschritts	Können wir nicht beurteilen
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern		
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten		
Beschaffung von Unterlagen		
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.		
Bedarfsermittlung		
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern		
Abstimmung mit Leistungserbringern		
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)		

Weitere: _____		

Bitte unterstellen Sie bei Ihrer Antwort, dass die Umstellungsprozesse weitgehend abgeschlossen sind und sich Routinen in den Arbeitsprozessen herausgebildet haben.

6.21. Ergeben sich durch die Einführung der Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts langfristig Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung?

<Einfachnennung>

» es entsteht (insgesamt) ein Mehraufwand
» es entsteht (insgesamt) ein Minderaufwand
» es entsteht kein Mehr- oder Minderaufwand

Filter: wenn Aufwandsveränderung

6.22. Wodurch sind die Aufwandsveränderungen insbesondere begründet?

<Freitext>

» _____

- **Regelungsbereich 5 – gemeinsame Inanspruchnahme**

6.23. Auf welcher Grundlage können Sie Aussagen zum Einfluss der neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme auf die Verwaltungspraxis treffen?

<Einfachnennung>

» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme „fiktiv“ erprobt haben (die Erprobung basiert auf Annahmen zur zukünftigen Umsetzung der Regelungen)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-BTHG erprobt haben (die Erprobung erfolgt gem. der neuen (landesrechtlichen) Bestimmungen zur Leistungssystematik in der EGH)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Mitarbeitenden des EGH-Trägers, die die neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-BTHG begleiten.
» Andere:_____

6.24. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Mit der Einführung der neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme sind, für Leistungsberechtigte die außerhalb besonderer Wohnformen leben, insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.					
Mit der Einführung der neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme sind, für Leistungsberechtigte die innerhalb besonderer Wohnformen leben, insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.					

6.25. Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte (von der Beratung bis zur Bescheiderteilung) von diesen Veränderungen berührt?

	Die Einführung der neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme löste … Veränderungen in Verwaltungspraxis aus					
	Sehr starke	Eher starke	kaum	Gar keine	Können wir nicht beurteilen	Verfahrensschritt ist nicht relevant
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern						
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten						
Beschaffung von Unterlagen						
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.						
Bedarfsermittlung						

Abstimmung mit anderen Leistungsträgern						
Abstimmung mit Leistungserbringern						
Leistungsfeststellung Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)						
Weitere: _____						

Filter: nur wenn relevant und wenn Veränderung

6.26. Bitte geben Sie an, welche zentralen Veränderungen die Einführung der neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme nach sich gezogen hat. Bitte gehen Sie auch auf etwaige Unterschiede je nach Wohnform der Leistungsberechtigten ein.

	Veränderungen bei der Ausführung des Verfahrensschritts	Können wir nicht beurteilen
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern		
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten		
Beschaffung von Unterlagen		
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.		
Bedarfsermittlung		
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern		
Abstimmung mit Leistungserbringern		
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)		
Weitere: _____		

Bitte unterstellen Sie bei Ihrer Antwort, dass die Umstellungsprozesse weitgehend abgeschlossen sind und sich Routinen in den Arbeitsprozessen herausgebildet haben.

6.27. Ergeben sich durch die Einführung der neuen Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme langfristig Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung?

<Einfachnennung>

» es entsteht (insgesamt) ein Mehraufwand
» es entsteht (insgesamt) ein Minderaufwand
» es entsteht kein Mehr- oder Minderaufwand

Filter: wenn Aufwandsveränderung

6.28. Wodurch sind die Aufwandsveränderungen insbesondere begründet?

<Freitext>

» _____

- **Regelungsbereich 6 – Regelungen zur Trennung der Leistungen**

6.29. Auf welcher Grundlage können Sie Aussagen zu den Auswirkungen der Regelungen zur Trennung der Leistungen auf die Verwaltungspraxis treffen?

<Einfachnennung>

» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die Auswirkungen der neuen Regelungen „fiktiv“ erprobt haben (die Erprobung basiert auf Annahmen zur zukünftigen Umsetzung der neuen Regelungen)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die Auswirkungen der neuen Regelungen im Echtbetrieb-BTHG erprobt haben (die Erprobung erfolgt gem. der neuen (landesrechtlichen) Bestimmungen zur Leistungssystematik in der EGH)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Mitarbeitenden des EGH-Trägers, die die Einführung der neuen Regelungen im Echtbetrieb-BTHG begleiten.
» Andere:_____

6.30. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Mit der Einführung der Regelungen zur Leistungstrennung sind insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.					

6.31. Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte (von der Beratung bis zur Bescheiderteilung) von diesen Veränderungen berührt?

	Die Einführung der Regelungen zur Trennung der Leistungen löste … Veränderungen in Verwaltungspraxis aus					
	Sehr starke	Eher starke	Kaum	Gar keine	Können wir nicht beurteilen	Verfahrensschritt ist nicht relevant
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern						

Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten						
Beschaffung von Unterlagen						
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.						
Bedarfsermittlung						
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern						
Abstimmung mit Leistungserbringern						
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)						
Weitere: _____						

Filter: nur wenn relevant und wenn Veränderung

6.32. Bitte geben Sie an, welche zentralen Veränderungen die Regelungen zur Trennung der Leistungen nach sich gezogen haben.

	Veränderungen bei der Ausführung des Verfahrensschritts	Können wir nicht beurteilen
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern		
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten		
Beschaffung von Unterlagen		
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.		
Bedarfsermittlung		
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern		

Abstimmung mit Leistungserbringern		
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)		
Weitere: _____		

Bitte unterstellen Sie bei Ihrer Antwort, dass die Umstellungsprozesse weitgehend abgeschlossen sind und sich Routinen in den Arbeitsprozessen herausgebildet haben.

6.33. Ergeben sich durch die Einführung der Regelungen zur Trennung der Leistungen langfristig Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung?

<Einfachnennung>

» es entsteht (insgesamt) ein Mehraufwand
» es entsteht (insgesamt) ein Minderaufwand
» es entsteht kein Mehr- oder Minderaufwand

Filter: wenn Aufwandsveränderung

6.34. Wodurch sind die Aufwandsveränderungen insbesondere begründet?

<Freitext>

» _____

- **Regelungsbereich 7 – Sicherungsmechanismus „freie Barmittel“**

6.35. Auf welcher Grundlage können Sie Aussagen zum Einfluss der neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel auf die Verwaltungspraxis treffen?

<Einfachnennung>

» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel „fiktiv“ erprobt haben (die Erprobung basiert auf Annahmen zur zukünftigen Umsetzung der Regelungen)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Projektmitarbeitenden, die die neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel im Echtbetrieb-BTHG erprobt haben (die Erprobung erfolgt gem. der neuen (landesrechtlichen) Bestimmungen)
» Unsere Aussagen basieren auf den Erfahrungen der Mitarbeitenden des EGH-Trägers, die die neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel im Echtbetrieb-BTHG begleiten.
» Andere:_____

6.36. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Können wir nicht einschätzen
Mit der Einführung der neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel sind insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.					

6.37. Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte (von der Beratung bis zur Bescheiderteilung) von diesen Veränderungen berührt?

	Die Einführung der neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel löste … Veränderungen in Verwaltungspraxis aus					
	Sehr starke	Eher starke	kaum	Gar keine	Können wir nicht beurteilen	Verfahrensschritt ist nicht relevant
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern						

Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten						
Beschaffung von Unterlagen						
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.						
Bedarfsermittlung						
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern						
Abstimmung mit Leistungserbringern						
Leistungsfeststellung Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)						
Weitere: _____						

Filter: nur wenn relevant und wenn Veränderung

6.38. Bitte geben Sie an, welche zentralen Veränderungen die Einführung der neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel nach sich gezogen hat.

	Veränderungen bei der Ausführung des Verfahrensschritts	Können wir nicht beurteilen
Information, Orientierung von LB, Angehörigen und ges. Betreuern		
Beratung und Unterstützung v.a. von Leistungsberechtigten		
Beschaffung von Unterlagen		
Prüfung von Zuständigkeiten / Unterlagen etc.		
Bedarfsermittlung		
Abstimmung mit anderen Leistungsträgern		

Abstimmung mit Leistungserbringern		
Leistungsfeststellung und Bescheidung und nachgelagerte Prozesse (z.B. Kostenerstattung)		
Weitere: _____		

Bitte unterstellen Sie bei Ihrer Antwort, dass die Umstellungsprozesse weitgehend abgeschlossen sind und sich Routinen in den Arbeitsprozessen herausgebildet haben.

6.39. Ergeben sich durch die Einführung der neuen Regelungen zur Beratung über und Höhe der freien Barmittel langfristig Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung?

<Einfachnennung>

» es entsteht (insgesamt) ein Mehraufwand
» es entsteht (insgesamt) ein Minderaufwand
» es entsteht kein Mehr- oder Minderaufwand

Filter: wenn Aufwandsveränderung

6.40. Wodurch sind die Aufwandsveränderungen insbesondere begründet?

<Freitext>

» _____

7. Bearbeitung des Fragebogens

7.1. Welche Personengruppen waren an der Ausfüllung des Fragebogens beteiligt?

<Freitext>

» Leitungsebene (bspw. Amtsleitung, Sachgebietsleitung)
» Modellprojektmitarbeitende
» Mitarbeitende aus dem Fallmanagement der EGH
» SachbearbeiterInnen der EGH
» Weitere:_____

8. Abschluss der Befragung

Frage: Gibt es darüber hinaus Aspekte aus der Erprobung der Veränderungen auf die Verwaltungspraxis, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?

» Ja, und zwar_____ (Text)
» Nein

Falls Sie Dokumente haben, die Sie im Rahmen der Erprobung erstellt haben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese zur Verfügung stellen können. Sie können uns diese sowohl über den Dokumenten-Upload auf der Plattform mp-bthg.kienbaum.com zu kommen lassen als auch direkt per E-Mail an: mp-bthg@kienbaum.de

Wir danken Ihnen für Ihre Zeit und Mühe, sich der Befragung zur Verwaltungspraxis zu widmen und der Begleitforschung Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mitzuteilen.

2. Online-Datentabellen

Kontaktinformation
Kienbaum Consultants International GmbH
Lara Ebert
Dessauer Str. 28/29 10963 Berlin
Fon: +49 175 2897 003
Lara.ebert@kienbaum.de

2.1. Stammdaten Modellprojekte

Datenfeld	Auswahlmöglichkeiten	Hinweise
Träger des MP ist als EGH-Träger für Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen tätig (über 18-Jährige)	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	"besondere Wohnformen" ist mit "stationär/teilstationär" nach Rechtslage vor 2020 gleichzusetzen
Träger des MP ist als EGH-Träger für Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen tätig (unter 18-Jährige)	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	
Träger des MP ist als EGH-Träger für Menschen mit Behinderung außerhalb besonderer Wohnformen tätig (über 18-Jährige)	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	"außerhalb besonderer Wohnformen" ist mit "ambulant" nach Rechtslage vor 2020 gleichzusetzen
Träger des MP ist als EGH-Träger für Menschen mit Behinderung außerhalb besonderer Wohnformen tätig (unter 18-Jährige)	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	
Träger des MP ist als Träger von Leistungen der HzP gem. SGB XII tätig	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	
Träger des MP ist als Träger von Leistungen der GruSi gem. SGB XII tätig	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	

Personal im MP verfügt über folgende Qualifikationen	*- Personal im Modellprojekt verfügt über sozialpädagogische Qualifikation* *- Personal im Modellprojekt verfügt über pflegerische Qualifikation* *- Personal im Modellprojekt verfügt über administrative/verwaltungstechnische Qualifikation*	Gemeint ist nur das Personal, das an der Erprobung mitwirkt. Es wird nicht nach der Qualifikationsstruktur des gesamten EGH--Trägers gefragt
Anzahl volljähriger EGH LB insgesamt im Zuständigkeitsbereich des Trägers des MP (Stand jeweils Ende Vorjahr)	*Anzahl* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	*Gesamtanzahl aller volljährigen Leistungsbezieher in der Trägerschaft des EGH-Trägers (nicht Größe der Stichprobe)*
davon Anzahl in besonderen Wohnformen gem. § 43 a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI lebend (über 18)	*Anzahl* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	*Die Gesamtanzahl derer volljährigen Leistungsbezieher in der Trägerschaft des EGH-Trägers, die in besonderen Wohnformen/stationär leben*
Anzahl minderjähriger EGH LB insgesamt im Zuständigkeitsbereich des Trägers des MP (Stand jeweils Ende Vorjahr)	*Anzahl* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	*Gesamtanzahl aller minderjährigen Leistungsbezieher in der Trägerschaft des EGH-Trägers (nicht Größe der Stichprobe)*
davon Anzahl in besonderen Wohnformen gem. § 43 a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI lebend (unter 18)	*Anzahl* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	*Die Gesamtanzahl derer minderjährigen Leistungsbezieher in der Trägerschaft des EGH-Trägers, die in besonderen Wohnformen/stationär leben*
Anzahl Neuanträge EGH im Zuständigkeitsbereich des Trägers des MP im Vorjahr (Jahresgesamt jeweils am Ende des Vorjahrs)	*Anzahl* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	*Gesamtanzahl aller Neuanträge im Vorjahr (hier im Jahr 2019) in der Trägerschaft des EGH-Trägers*
Anzahl der im Vorjahr durchgeführten Teilhabe- oder Gesamtplanverfahren (Jahresgesamt jeweils am Ende des Vorjahres)	*Anzahl* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	*Gesamtanzahl aller im Vorjahr durchgeführten Teilhabe- oder Gesamtplanverfahren durch den EGH-Träger (nicht nur bezogen auf die Stichprobe)*

2.2. Stammdaten Leistungsbezieher

Datenfeld	Auswahlmöglichkeiten	Hinweise
Pseudonym Leistungsberechtigter (festzulegen von MP)	*jede beliebiege Zahlen-Buchstaben-Kombination*	*Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten werden soll.*
Alter (Geburtsjahr - im Format JJJJ)	*Jahreszahl* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	
Geschlecht	*Männlich* *Weiblich* *Divers* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	
Art der Behinderung	*Geistig* *Körperlich* *Psychisch* *Sinnesbeeinträchtigung* *Sucht* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	
Pflegegrad	*1* *2* *3* *4* *5* *kein Pflegegrad* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	

in besonderer Einrichtung gem. § 43 a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI lebend	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	
Falltyp	*Bestandsfall* *Neufall* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	Neufälle: Leistungsberechtigte, die einen Antrag auf EGH-Leistungen stellen und zu diesem Zeitpunkt keine EGH-Leistungen im Zuständigkeitsbereich des EGH-Trägers bezogen haben.
Teilhabe- oder Gesamtplan liegt vor	*Ja* *Nein* *Angaben noch nicht ermittelt* *Angaben stehen nicht zur Verfügung*	Teilhabe- oder Gesamtplan für diesen Leistungsbezieher liegt vor
Datum Teilhabe- oder Gesamtplan	*Datum* *999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"* *888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"*	Datum an dem der letzte Teilhabe- oder Gesamtplan erstellt wurde

2.3. Regelungsbereich (1) – Einkommens und Vermögensheranziehung

2.3.1. RB 1 - Datenlieferung

	Auswahlfeld	**Hinweise**
ERGÄNZENDE STAMMDATEN RB 1		
Pseudonym Leistungsberechtigter (festzulegen vom MP)		Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten wird
Bezug von Leistungen gem. § 138 Abs. 1 (8) SGB IX	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Ausschließlicher Bezug von Leistungen gem. § 138 Abs. 1 (1-7) SGB IX	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Einkommen im Sinne des § 135 SGB IX überwiegend aus	- Sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung / selbstständiger Tätigkeit gem. § 136 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX - Nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung gem. § 136 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX - Renteneinkünften gem. § 136 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX - Einkommen nicht zu § 136 Abs. 2 Nr. 1-3 SGB IX zuordenbar - andere Einkunftsarten gem. § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB IX - Angaben noch nicht ermittelt	bitte wählen Sie anstatt der Antwortkategorie "Einkommen nicht zu §136 Abs. 2 Nr. 1-3 SGB IX zuordenbar" die Antwortkategorie "andere Einkunftsarten gem. § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB IX" aus
Anzahl unterhaltspflichtiger Kinder im Haushalt	Anzahl Angaben noch nicht ermittelt	
Nicht getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner (gem. § 136 Abs. 3 SGB IX)	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	Falls ein entsprechender Ehegatte oder Lebenspartner bekannt ist, ist "Ja" auszuwählen.

Einkommen des Ehegatten oder Lebenspartners übersteigt den Betrag nach § 136 Abs. 2 SGB IX	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Der Leistungsberechtigte ist minderjährig und lebt im Haushalt der Eltern (gem. § 136 Abs. 5 SB IX)	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Bezug Leistungen der häuslichen Pflege (HzP) (nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 und vorübergehender nach den §§ 64g und 64h SGB XII)	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	Diese Angabe ist relevant für die Prüfung, ob der Leistungsberechtigte vom Lebenslagenmodell umfasst ist oder nicht
EGH-Bezug erstmalig vor Erreichen der Regelaltersgrenze	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	Diese Angabe ist relevant für die Prüfung, ob der Leistungsberechtigte vom Lebenslagenmodell umfasst ist oder nicht
BERECHNUNG EINKOMMEN		
Einkommenseinsatz altes Recht (vor 1.1.2020) - Berechnung 2		
Höhe des durchschnittlich monatlich einzusetzenden Einkommens des Leistungsberechtigten **für die EGH** gem. §§ 87 bis 89 SGB XII (Stand nach 01.01.2017)	in Euro	
Höhe des durchschnittlichen **berechnungsrelevanten** monatlichen Einkommens des Leistungsberechtigten vor dem Jahr 2020 (bereinigtes Nettoeinkommen)	in Euro	Berechnungsrelevantes Nettoeinkommen - Ohne Abzüge von Freibeträgen - Mit Werkstatteinkünfte **ohne** Afög (vgl. § 59 Abs. 2 SGB IX) - 43a Leistungen werden nicht berücksichtigt - Ggf. mit Partnereinkommen (Was der Leistungsberechtigte tatsächlich an Einkommen auf seinem Lohnzettel hat)

Höhe des monatlichen Grundsicherungsbedarfs des Leistungsberechtigten vor dem Jahr 2020	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** AMBULANT LEBEND - jeweils zutreffende Regelbedarfsstufe zuzüglich Warmmiete zuzüglich etwaige Mehrbedarfe / etwaige freiwillige Leistungen (alles außer Beitrag für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung) ggf. STATIONÄR LEBEND - falls Sie den Grundsicherungsbedarf (nach alten Recht) für Leistungsberechtigte in ehemals stationären Wohnformen ausweisen können, dann bitten wir Sie diesen Wert hier einzutragen
Höhe des dem Leistungsberechtigten verbleibenden Einkommens vor dem Jahr 2020 (ohne Barbetrag)	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** 'AMBULANT LEBEND '- GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich "Einkommenseinsatz" für GruSi - kein GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich Einkommenseinsatz für EGH, abzüglich Grundsicherungsbedarf 'STATIONÄR LEBEND '- Einkommen abzüglich "Gesamteinkommenseinsatz" für die Leistungen in stationären Wohnformen
monatl. Gesamteinkommenseinsatz HzP und EGH vor dem Jahr 2020	in Euro	Dieses Feld ist dann auszufüllen, wenn der Leistungsberechtigte Leistungen der häuslichen Pflege (HzP) (nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 und vorüberhender nach den §§ 64g und 64h SGB XII) erhält und entweder - erstmals **vor** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat oder - erstmals **nach** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat
Einkommenseinsatz neues Recht (nach 1.1.2020) - Berechnung 3		
Höhe des durchschnittlich monatlich einzusetzenden Einkommens des Leistungsberechtigten **für die EGH** gem. §§ 136 bis 138 SGB IX-neu (Stand 01.01.2020)	in Euro	

Höhe des durchschnittlichen monatlichen Einkommens des Leistungsberechtigten das für Prüfung der EGH maßgeblich war (Bruttoeinkommen)	in Euro	
Höhe des durchschnittlichen **berechnungsrelevanten** monatlichen Einkommens des Leistungsberechtigten **im Jahr** 2020 (Nettoeinkommen 2020)	in Euro	Höhe des durchschnittlichen **berechnungsrelevanten** Einkommen für Grusi/HLU ab 2020
Höhe des monatlichen Grundsicherungsbedarfs des Leistungsberechtigten im Jahr 2020	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** AMBULANT LEBEND - jeweils zutreffende Regelbedarfsstufe zuzüglich Warmmiete zuzüglich etwaige Mehrbedarfe (alles außer Beitrag für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung) IN BESONDERER WOHNFORM LEBEND - Regelbedarfsstufe 2 zuzüglich angemessene KdU (bis 125 %) zuzüglich etwaige Mehrbedarfe (alles außer Beitrag für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung)
Höhe des dem Leistungsberechtigten verbleibenden Einkommens im Jahr 2020 (ohne Berücksichtigung Mehrbedarfe bzw. Bestandsschutz Barbetrag)	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** 'AMBULANT LEBEND '- GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich "Einkommenseinsatz" für GruSi - kein GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich Einkommenseinsatz für EGH, abzüglich Grundsicherungsbedarf 'IN BESONDERER WOHNFORM LEBEND '- GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich "Einkommenseinsatz" für GruSi - kein GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich Einkommenseinsatz für EGH, abzüglich Grundsicherungsbedarf

monatl. Gesamteinkommenseinsatz HzP und EGH nach dem Jahr 2020	in Euro	Dieses Feld ist dann auszufüllen, wenn der Leistungsberechtigte Leistungen der häuslichen Pflege (HzP) (nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 und vorüberhender nach den §§ 64g und 64h SGB XII) erhält und entweder - erstmals **vor** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat oder - erstmals **nach** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat

2.3.2. RB 1 – Aggregierte Daten

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Anzahl Fälle, für die insgesamt die Berechnung des Einkommenseinsatzes (alt-neu) durchgeführt werden soll	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Gesamtanzahl der Fälle in der Stichprobe des RB 1, die Sie planen in die Erprobung des RB 1 insgesamt (bis Ende der Projektlaufzeit) einzubeziehen (für die Simulationsberechnungen durchgeführt werden sollen) – die Anzahl der geplanten Fälle
Anzahl Fälle, für die zum Erhebungszeitpunkt die Berechnung des Einkommenseinsatzes (alt-neu) durchgeführt wurde	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Anzahl der Fälle in der Stichprobe des RB 1, die bereits in die Erprobung des RB 1 einbezogen sind (für die "Simulations-berechnungen durchgeführt wurden) – die Anzahl der tatsächlichen Fälle
Anzahl Leistungsbezieher 2016 (zum Stichtag 31.12.2016)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Bezugsgröße ist der EGH-Träger insgesamt, nicht das Modellprojekt (relevant für die Forschungsfragen 1.2 und 1.3)
Anzahl Leistungsbezieher 2017 (zum Stichtag 31.12.2017)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Bezugsgröße ist der EGH-Träger insgesamt, nicht das Modellprojekt (relevant für die Forschungsfragen 1.2 und 1.3)
Anzahl Leistungsbezieher 2018 (zum Stichtag 31.12.2018)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Bezugsgröße ist der EGH-Träger insgesamt, nicht das Modellprojekt (relevant für die Forschungsfragen 1.2 und 1.3)
Anzahl Leistungsbezieher 2019 (zum Stichtag 31.12.2019 - auszufüllen im Q1 2020)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt"	erst auzufüllen ab dem 1.1.2020 (relevant für die Forschungsfragen 1.2 und 1.3)

	888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	
Anzahl Leistungsbezieher 2020 (zum Stichtag 31.12.2020 - auszufüllen im Q1 2021)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	erst auzufüllen ab dem 1.1.2021 (relevant für die Forschungsfragen 1.2 und 1.3)
Anzahl Leistungsbezieher 2021 (zum Stichtag 31.12.2021 - näherungsweise auszufüllen im Q4 2021)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	erst auzufüllen ab dem 1.1.2022 (relevant für die Forschungsfragen 1.2 und 1.3)

2.4. Regelungsbereich (2) – Assistenzleistungen

2.4.1. RB 2 - Datenlieferung

	Auswahlfeld	**Hinweise**
ERGÄNZENDE STAMMDATEN RB 2		
Pseudonym Leistungsbezieher (festzulegen vom MP)		Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten wird
Leistungsberechtigte/r hat Assistenzleistung zur Betreuung seines/ihres Kindes beantragt	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt Nicht relevant	
Leistungsberechtigte/r übt ein Ehrenamt aus	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt Nicht relevant	
ERGEBNISSE DER ERPROBUNG		
Welche Bedarfe für Assistenzleistungen werden/wurden bei der Erprobung nach neuem Recht für diesen Fall ermittelt?	- allgemeine Erledigungen des Alltags - Gestaltung sozialer Beziehungen - persönliche Lebensplanung - Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben - Freizeitgestaltung - Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen - Assistenzleistungen an Väter und Mütter mit Behinderungen bei der Versorgung - Assistenzleistungen zur Unterstützung einer Person, die ehrenamtlich tätig ist - Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson (§ 78 Abs. 6 SGB IX)	gem. § 113 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 1 SGB IX

	- sonstige und ergänzende (§ 78 Abs. 4 SGB IX) Assistenzleistungen - Angaben noch nicht ermittelt	
(Stand der Datenerhebung Ende 2019 - bitte nicht ändern): Würde den ermittelten Bedarfen nach neuem Recht vollumfänglich entsprochen werden?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Werden die ermittelten Bedarfe mit der Leistungssystematik der Übergangsregelung dem Grunde nach abgedeckt (Echtbetrieb-Übergang)?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Werden die ermittelten Bedarfe nach der neuen Leistungssystematik abgedeckt (Echtbetrieb-BTHG)?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
(Stand der Datenerhebung Ende 2019 - bitte nicht ändern): Bei welchen der ermittelten Assistenzleistungen sollen nach neuem Recht Leistungen gemeinsam in Anspruch genommen werden?	- allgemeine Erledigungen des Alltags - Gestaltung sozialer Beziehungen - persönliche Lebensplanung- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben - Freizeitgestaltung - Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen- Assistenzleistungen an Väter und Mütter mit Behinderungen bei der Versorgung - Assistenzleistungen zur Unterstützung einer Person, die ehrenamtlich tätig ist - Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson (§ 78 Abs. 6 SGB IX) - sonstige und ergänzende (§ 78 Abs. 4 SGB IX) Assistenzleistungen - Angaben noch nicht ermittelt	

Bei welchen der ermittelten Assistenzleistungen werden gem. der Leistungssystematik der Übergangsregelung Leistungen **gemeinsam** (ganz oder teilweise) in Anspruch genommen (Echtbetrieb-Übergang)?	- allgemeine Erledigungen des Alltags - Gestaltung sozialer Beziehungen - persönliche Lebensplanung - Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben - Freizeitgestaltung - Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen - Assistenzleistungen an Väter und Mütter mit Behinderungen bei der Versorgung - Assistenzleistungen zur Unterstützung einer Person, die ehrenamtlich tätig ist - Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson (§ 78 Abs. 6 SGB IX) - sonstige und ergänzende (§ 78 Abs. 4 SGB IX) Assistenzleistungen - Angaben noch nicht ermittelt	Gemeinsame Inanspruchnahme gem. § 116 Abs.2 Nr. 1
Bei welchen der ermittelten Assistenzleistungen werden gem. der neuen Leistungssystematik des LRV (ohne Übergangsregelung) Leistungen **gemeinsam** (ganz oder teilweise) in Anspruch genommen (Echtbetrieb-BTHG)?	- allgemeine Erledigungen des Alltags - Gestaltung sozialer Beziehungen - persönliche Lebensplanung - Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben - Freizeitgestaltung - Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen - Assistenzleistungen an Väter und Mütter mit Behinderungen bei der Versorgung - Assistenzleistungen zur Unterstützung einer Person, die ehrenamtlich tätig ist - Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson (§ 78 Abs. 6 SGB IX) - sonstige und ergänzende (§ 78 Abs. 4 SGB IX) Assistenzleistungen - Angaben noch nicht ermittelt	Gemeinsame Inanspruchnahme gem. § 116 Abs.2 Nr. 1

2.4.2. RB 2 – Aggregierte Daten

Datenfeld	Auswahlmöglichkeiten	Erläuterung
Anzahl Fälle, die insgesamt in die Erprobung des RB 2 einbezogen werden sollen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl Fälle eingeben
Anzahl Fälle, die insgesamt zum Zeitpunkt der Erhebung in die Erprobung des RB 2 einbezogen sind	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben
Davon Anzahl Fälle von Müttern/Vätern, die Assistenzleistungen zur Betreuung ihrer Kinder beziehen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Tatsächliche Anzahl. Falls keine solche Fälle in die Erprobung einbezogen sind, bitte NULL angeben
Davon Anzahl Fälle leistungsberechtigter Personen, die ein Ehrenamt ausüben	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Tatsächliche Anzahl. Falls keine solche Fälle in die Erprobung einbezogen sind, bitte NULL angeben
Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von Regelungsbereich 2 kooperiert werden soll	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl eingeben
Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von Regelungsbereich 2 kooperiert wird	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier dietatsächliche Anzahl zum Erhebungszeitpunkt angeben

2.5. Regelungsbereich (3) – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

2.5.1. RB 3 - Datenlieferung

	Auswahlfeld	**Hinweise**
ERGÄNZENDE STAMMDATEN RB 3		
Pseudonym Leistungsberechtigter (festzulegen vom MP)		Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten wird
Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt nicht relevant	
Art der (ambulanten) Leistungen der Pflegeversicherung	Geldleistung Sachleistung Kombileistung Betreuungs- und Entlastungsleistung Angaben noch nicht ermittelt nicht relevant	
Bezug von Leistungen der HzP	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt nicht relevant	

Art der HzP-Leistungen	Geldleistung Sachleistung Kombileistung Betreuungs- und Entlastungsleistung Angaben noch nicht ermittelt nicht relevant	Mehrfachnennung möglich
Bezug Leistungen der häuslichen Pflege (HzP) (nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 und vorübergehender nach den §§ 64g und 64h SGB XII)	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	Diese Angabe ist relevant für die Prüfung, ob der Leistungsberechtigte vom Lebenslagenmodell umfasst ist oder nicht
EGH-Bezug erstmalig vor Erreichen der Regelaltersgrenze	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	Diese Angabe ist relevant für die Prüfung, ob der Leistungsberechtigte vom Lebenslagenmodell umfasst ist oder nicht
Fall vorgesehen für modellhafte Erprobung zu Frage 3.1	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Fall vorgesehen für modellhafte Erprobung zu Frage 3.2	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Fall vorgesehen für modellhafte Erprobung zu Frage 3.3	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
ERGEBNISSE DER ERPROBUNG FF 3.2		
Zustimmung LB zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI liegt vor	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	

Die Pflegekasse wird im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens **beteiligt**	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Die HzP wird im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens **beteiligt**	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
LB hat der Leistungsvereinbarung zugestimmt	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
ERGEBNISSE DER ERPROBUNG FF 3.3		Folgende Fragen sind nur für Leistungsberechtigte auszufüllen, die die Voraussetzungen des Lebenslagenmodells erfüllen
Einkommenseinsatz altes Recht (vor 1.1.2020) - Berechnung 2		
Höhe des durchschnittlich monatlich einzusetzenden Einkommens des Leistungsberechtigten **für die EGH** gem. §§ 87 bis 89 SGB XII (Stand nach 01.01.2017)	in Euro	
Höhe des durchschnittlichen **berechnungsrelevanten** monatlichen Einkommens des Leistungsberechtigten vor dem Jahr 2020 (bereinigtes Nettoeinkommen)	in Euro	Berechnungsrelevantes Nettoeinkommen - Ohne Abzüge von Freibeträgen - Mit Werkstatteinkünfte mit Afög - 43a Leistungen werden nicht berücksichtigt - Ggf. mit Partnereinkommen (Was der Leistungsberechtigte tatsächlich an Einkommen auf seinem Lohnzettel hat)

Höhe des monatlichen Grundsicherungsbedarfs des Leistungsberechtigten vor dem Jahr 2020	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** AMBULANT LEBEND - jeweils zutreffende Regelbedarfsstufe zuzüglich Warmmiete zuzüglich etwaige Mehrbedarfe / etwaige freiwillige Leistungen (alles außer Beitrag für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung) ggf. IN BES. WOHNFORM LEBEND - falls Sie den Grundsicherungsbedarf (nach alten Recht) für Leistungsberechtigte in ehemals stationären Wohnformen ausweisen können, dann bitten wir Sie diesen Wert hier einzutragen
Höhe des dem Leistungsberechtigten verbleibenden Einkommens vor dem Jahr 2020 (ohne Barbetrag)	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** 'AMBULANT LEBEND '- GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich "Einkommenseinsatz" für GruSi - kein GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich Einkommenseinsatz für EGH, abzüglich Grundsicherungsbedarf 'IN BES. WOHNFORM LEBEND '- Einkommen abzüglich "Gesamteinkommenseinsatz" für die Leistungen in stationären Wohnformen
monatl. Gesamteinkommenseinsatz HzP und EGH vor dem Jahr 2020	in Euro	Dieses Feld ist dann auszufüllen, wenn der Leistungsberechtigte Leistungen der häuslichen Pflege (HzP) (nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 und vorüberhender nach den §§ 64g und 64h SGB XII) erhält und entweder - erstmals **vor** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat oder - erstmals **nach** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat

Einkommenseinsatz neues Recht (nach 1.1.2020) - Berechnung 3		
Höhe des durchschnittlich monatlich einzusetzenden Einkommens des Leistungsberechtigten **für die EGH** gem §§ 136 bis 138 SGB IX-neu (Stand 01.01.2020)	in Euro	
Höhe des durchschnittlichen monatlichen Einkommens des Leistungsberechtigten das für Prüfung der EGH maßgeblich war (Bruttoeinkommen)	in Euro	
Höhe des durchschnittlichen **berechnungsrelevanten** monatlichen Einkommens des Leistungsberechtigten **im Jahr** 2020 (Nettoeinkommen 2020)	in Euro	Höhe des durchschnittlichen **berechnungsrelevanten** Einkommen für Grusi/HLU ab 2020
Höhe des monatlichen Grundsicherungsbedarfs des Leistungsberechtigten im Jahr 2020	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** AMBULANT LEBEND - jeweils zutreffende Regelbedarfsstufe zuzüglich Warmmiete zuzüglich etwaige Mehrbedarfe (alles außer Beitrag für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung) IN BESONDERER WOHNFORM LEBEND - Regelbedarfsstufe 2 zuzüglich angemessene KdU (bis 125 %) zuzüglich etwaige Mehrbedarfe (alles außer Beitrag für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung)

Höhe des dem Leistungsberechtigten verbleibenden Einkommens im Jahr 2020 (ohne Berücksichtigung Mehrbedarfe bzw. Bestandsschutz Barbetrag)	in Euro	**BERECHNUNGSWEGE:** 'AMBULANT LEBEND '- GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich "Einkommenseinsatz" für GruSi - kein GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich Einkommenseinsatz für EGH, abzüglich Grundsicherungsbedarf 'IN BESONDERER WOHNFORM LEBEND '- GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich "Einkommenseinsatz" für GruSi - kein GruSi-Empfänger: Einkommen abzüglich Einkommenseinsatz für EGH, abzüglich Grundsicherungsbedarf
monatl. Gesamteinkommenseinsatz HzP und EGH nach dem Jahr 2020	in Euro	Dieses Feld ist dann auszufüllen, wenn der Leistungsberechtigte Leistungen der häuslichen Pflege (HzP) (nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 und vorüberhender nach den §§ 64g und 64h SGB XII) erhält und entweder - erstmals **vor** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat oder - erstmals **nach** Erreichen der Regelaltersgrenze EGH Leistungen bezogen hat

2.5.2. RB 3 – Aggregierte Daten

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Anzahl EGH-Leistungsbezieher, die Leistungen der PK im Zuständigkeitsbereich beziehen (Stand jeweils Ende Vorjahr)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Bezugsgröße ist der EGH-Träger, nicht das Modellprojekt

Anzahl EGH-Leistungsbezieher, die Leistungen der HzP im Zuständigkeitsbereich beziehen (Stand jeweils Ende Vorjahr)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Bezugsgröße ist der EGH-Träger, nicht das Modellprojekt
Anzahl Fälle, die insgesamt in die Erprobung des RB 3 einbezogen werden sollen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl Fälle eingeben
Anzahl Fälle, die zum Zeitpunkt der Erhebung insgesamt in die Erprobung des RB 3 einbezogen sind	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben
Anzahl Personen, die die formellen Voraussetzungen für eine Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 i.S. der Vereinbarung GKV ./. BAGüS erfüllen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 777 wenn "nicht relevant"	Nur auszufüllen bei Erprobung zu Forschungsfrage 3.2
Anzahl Personen, die zur Teilnahme an der Erprobung der Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 i.S. der Vereinbarung GKV ./. BAGüS angesprochen wurden	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 777 wenn "nicht relevant"	Nur auszufüllen bei Erprobung zu Forschungsfrage 3.2

2.6. Regelungsbereich (4) – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

2.6.1. RB 4 - Datenlieferung

		Auswahlfeld	Hinweise
	Pseudonym Leistungsbezieher (festzulegen vom MP)		Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten wird
ERGEBNISSE DER ERPROBUNG			
Wunsch 1	Wunsch 1: Auf welche Leistungsgruppe bezieht sich der Wunsch? Bzw. welche Wohnform wird gewünscht?	- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (gem. § 49 SGB IX) - Leistungen zur Sozialen Teilhabe (gem. § 76 SGB IX) - Leistungen zur Teilhabe an Bildung (gem. § 75 SGB IX) - Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen - Wohnen in besonderen Wohnformen - Angaben noch nicht ermittelt	Bitte ordnen Sie die Wünsche der Leistungsberechtigten entsprechend dem Leistungskatalog nach SGB IX ein - auch für diejenigen, die in (ehemals) stationären Einrichtungen leben (näherungsweise). Falls unterschiedliche Wünsche vom Leistungsberechtigten geäußert werden, bitte nutzen Sie dafür die Felder "Wunsch 2" und "Wunsch 3". Maximal drei Wünsche können abgebildet werden. **WICHTIGER HINWEIS HINSICHTLICH DER WÜNSCHE ZUR WOHNFORM:** Bitte wählen Sie bei Wünschen zur Wohnform hier die gewünschte Wohnform aus (die nicht zwangsweise deckungsgleich ist mit der aktuellen Wohnsituation des Leistungsberechtigten) - Das Feld "Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen" ist auszuwählen, sofern der Leistungsberechtigte sich diese Wohnform wünscht (unabhängig davon, ob er/sie bereits außerhalb einer besonderen Wohnform lebt oder nicht) - Das Feld "Wohnen in besonderen Wohnformen" ist auszuwählen, sofern der Leistungsberechtigte sich diese Wohnform wünscht (unabhängig davon, ob er/sie bereits in einer besonderen Wohnform lebt oder nicht)

	Wunsch 1: Auf welche Gestaltungsmerkmale bezieht sich der Wunsch? (nicht auszufüllen bei Wünschen zur Wohnform)	- Ort der Leistungserbringung - Zeitlicher Rahmen/Ablauf - Person des Assistenten/der Assistentin oder Leistungsanbieter - kompensatorische oder qualifizierte Assistenz - gemeinsame Inanspruchnahme - Angaben noch nicht ermittelt	**WICHTIGER HINWEIS HINSICHTLICH WÜNSCHE ZUR WOHNFORM:** Bitte bei Wünschen zur Wohnform hier in jedem Fall das Feld "LEER" lassen (bitte NICHT auswählen "Ort der Leistungserbringung".
	Wunsch 1: War der Wunsch vor der Erprobung bekannt?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 1: Wurde dem Wunsch nach altem Recht entsprochen bzw. würde dem Wunsch nach altem Recht (SGB XII) entsprochen werden?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 1: Würde dem Wunsch nach neuem Recht (SGB IX-neu) voraussichtlich entsprochen werden? Bzw. wurde dem Wunsch nach neuem Recht (SGB IX-neu) bereits entsprochen?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 1: Falls zutreffend: Was waren / sind die Gründe für die Wunschablehnung (stichpunktartig)?	Freitext (Stichpunkte)	Bitte skizzieren Sie stichpunktartig die Gründe für die Wunschablehnung.
	Wunsch 1: ggf. sonstige ergänzende Informationen (stichpunktartig)	Freitext (Stichpunkte)	Bitte teilen Sie uns hier ggf. weitere Informationen zum Wunsch mit (dieses Feld ist NICHT zwingend auszufüllen)

Wunsch 2	Wunsch 2: Auf welche Leistungsgruppe bezieht sich der Wunsch? Bzw. welche Wohnform wird gewünscht?	- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (gem. § 49 SGB IX) - Leistungen zur Sozialen Teilhabe (gem. § 76 SGB IX) - Leistungen zur Teilhabe an Bildung (gem. § 75 SGB IX) - Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen - Wohnen in besonderen Wohnformen - Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 2: Auf welche Gestaltungsmerkmale bezieht sich der Wunsch? (nicht auszufüllen bei Wünschen zur Wohnform)	- Ort der Leistungserbringung - Zeitlicher Rahmen/Ablauf - Person des Assistenten/der Assistentin oder Leistungsanbieter - kompensatorische oder qualifizierte Assistenz - gemeinsame Inanspruchnahme - Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 2: War der Wunsch vor der Erprobung bekannt?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 2: Wurde dem Wunsch nach altem Recht entsprochen bzw. würde dem Wunsch nach altem Recht (SGB XII) entsprochen werden?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 2: Würde dem Wunsch nach neuem Recht (SGB IX-neu) voraussichtlich entsprochen werden? Bzw. wurde dem Wunsch nach neuem Recht (SGB IX-neu) bereits entsprochen?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 2: Falls zutreffend: Was waren / sind die Gründe	Freitext (Stichpunkte)	

	für die Wunschablehnung (stichpunktartig)?		
	Wunsch 2: ggf. sonstige ergänzende Informationen (stichpunktartig)	Freitext (Stichpunkte)	
Wunsch 3	Wunsch 3: Auf welche Leistungsgruppe bezieht sich der Wunsch? Bzw. welche Wohnform wird gewünscht?	- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (gem. § 49 SGB IX) - Leistungen zur Sozialen Teilhabe (gem. § 76 SGB IX) - Leistungen zur Teilhabe an Bildung (gem. § 75 SGB IX) - Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen - Wohnen in besonderen Wohnformen - Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 3: Auf welche Gestaltungsmerkmale bezieht sich der Wunsch? (nicht auszufüllen bei Wünschen zur Wohnform)	- Ort der Leistungserbringung - Zeitlicher Rahmen/Ablauf - Person des Assistenten/der Assistentin oder Leistungsanbieter - kompensatorische oder qualifizierte Assistenz - gemeinsame Inanspruchnahme - Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 3: War der Wunsch vor der Erprobung bekannt?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 3: Wurde dem Wunsch nach altem Recht entsprochen bzw. würde dem Wunsch nach altem Recht (SGB XII) entsprochen werden?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
	Wunsch 3: Würde dem Wunsch nach neuem Recht (SGB IX-neu) voraussichtlich entsprochen werden? Bzw.	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	

	wurde dem Wunsch nach neuem Recht (SGB IX-neu) bereits entsprochen?		
	Wunsch 3: Falls zutreffend: Was waren / sind die Gründe für die Wunschablehnung (stichpunktartig)?	Freitext (Stichpunkte)	
	Wunsch 3: ggf. sonstige ergänzende Informationen (stichpunktartig)	Freitext (Stichpunkte)	

2.6.2. RB 4 – Aggregierte Daten

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Anzahl Fälle, die insgesamt in die Erprobung des RB4 einbezogen werden sollen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl Fälle eingeben
Anzahl Fälle, die zum Zeitpunkt der Erhebung insgesamt in die Erprobung des RB 4 einbezogen sind	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben

2.7. Regelungsbereich (5) – Gemeinsame Inanspruchnahme

2.7.1. RB 5 - Datenlieferung

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Pseudonym Leistungsbezieher (festzulegen vom MP)		Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten wird
ERGEBNISSE DER ERPROBUNG		
Welche EGH-Leistungen wurden von dem Leistungsberechtigten unter den Bedingungen der Rechtslage vor 01.01.2020 gemeinsam in Anspruch genommen?	1. Leistung zur Assistenz (§ 78 SGB IX) 2. Leistung zur Heilpädagogik (§ 79 SGB IX) 3. Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 81 SGB IX) 4. Leistung zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX) 5. Leistung zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) 6. Leistung zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 78 Abs. 6 SGB IX) Es werden keine EGH-Leistungen gemeinsam in Anspruch genommen	
(Stand der Datenerhebung Ende 2019 - bitte nicht ändern): Welche EGH-Leistungen würden von dem Leistungsberechtigten nach der virtuellen Erprobung der Rechtslage ab dem 01.01.2020 gemeinsam in Anspruch genommen werden?	1. Leistung zur Assistenz (§ 78 SGB IX) 2. Leistung zur Heilpädagogik (§ 79 SGB IX) 3. Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 81 SGB IX) 4. Leistung zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX) 5. Leistung zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) 6. Leistung zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 78 Abs. 6 SGB IX) Es werden keine EGH-Leistungen gemeinsam in Anspruch genommen	

Welche EGH-Leistungen werden von dem Leistungsberechtigten nach der Rechtslage ab dem 01.01.2020 gem. Echtbetrieb-Übergang gemeinsam (teilweise oder ganz) gemeinsam in Anspruch genommen?	1. Leistung zur Assistenz (§ 78 SGB IX) 2. Leistung zur Heilpädagogik (§ 79 SGB IX) 3. Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 81 SGB IX) 4. Leistung zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX) 5. Leistung zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) 6. Leistung zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 78 Abs. 6 SGB IX) Es werden keine EGH-Leistungen gemeinsam in Anspruch genommen	
Welche EGH-Leistungen werden/würden von dem Leistungsberechtigten nach der Rechtslage ab dem 01.01.2020 (Echtbetrieb-BTHG gem. Landesrahmenverträge ohne Übergangsregelung) gemeinsam (teilweise oder ganz) in Anspruch genommen werden?	1. Leistung zur Assistenz (§ 78 SGB IX) 2. Leistung zur Heilpädagogik (§ 79 SGB IX) 3. Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 81 SGB IX) 4. Leistung zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX) 5. Leistung zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) 6. Leistung zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 78 Abs. 6 SGB IX) Es würden keine EGH-Leistungen gemeinsam in Anspruch genommen	

2.7.2. RB 5 – Aggregierte Daten

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Umfang der Ausgaben des EGH-Trägers für Leistungen an LB außerhalb stationärer Wohnformen , die gemeinsam in Anspruch genommen werden (Jahresgesamt in € jeweils am Ende des Vorjahrs)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Angabe in Euro(Betrag ohne Kommastelle)

Umfang der Ausgaben des EGH-Trägers für Leistungen an LB in besonderen Wohnformen, die gemeinsam in Anspruch genommen werden (auszufüllen ab 1.1.2020)	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	(erst auszufüllen ab 2020)
Anzahl Fälle, die insgesamt in die Erprobung des RB 5 einbezogen werden sollen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl Fälle eingeben
Anzahl Fälle, die insgesamt zum Zeitpunkt der Erhebung in die Erprobung des RB 5 einbezogen sind	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben
Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von RB 5 kooperiert werden soll	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl eingeben
Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von RB 5 bislang kooperiert wird	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben

2.8. Regelungsbereich (6) – Abgrenzung der neuen Leistungen EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

2.8.1. RB 6 - Datenlieferung

	Auswahlfeld	Hinweise
DATEN ZUR EINRICHTUNG		
Pseudonym Leistungsbezieher (festzulegen vom MP)		Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten wird
Fläche in m² pro Kopf (für den jeweiligen Leistungsberechtigten) gesamt	Zahl	Wie viel m2 stehen dem LB insgesamt anteilig zur Verfügung (Wohnfläche, Mischfläche, Fachleistungsfläche); d.h. Gesamtfläche des Wohnheims anteilig verteilt auf den jeweiligen Bewohner
davon Anteil Wohnfläche (persönlicher und gemeinschaftlicher Wohnraum) in Prozent	Prozentwert	Mischfläche fließt anteilig in Wohn- und Fachleistungsfläche ein
davon Anteil Fachleistungsfläche in Prozent	Prozentwert	Mischfläche fließt anteilig in Wohn- und Fachleistungsfläche ein
Lage des Gebäudes	städtischer Raum ländlicher Raum Angaben noch nicht ermittelt	
Besteht Denkmalschutz für das Gebäude?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
Jahr der Errichtung des Gebäudes (bei Neubauten) oder Jahr der letzten umfassenden Sanierung (insb. bei älteren Gebäuden)	JJJJ	Wann wurde das Gebäude erbaut bzw. wann wurde zuletzt eine umfassende Sanierung vorgenommen?

Handelt es sich um eine Komplexeinrichtung?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	Begriff der Komplexeinrichtung: Komplexeinrichtungen bieten eine Vielfalt von Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung in der Regel an einem Standort an. D.h. in der Regel werden sämtliche Bedarfe eines Menschen mit Behinderung durch die eigenen Dienste des Leistungserbringers abgedeckt und umfassen sowohl Fachleistungen der Eingliederungshilfe als auch Leistungen zur Unterhaltssicherung, die miteinander vernetzt sind (z.B. Unterstützung im Bereich Wohnen, Dienste von Großküche und Wäscherei, Freizeitangebote, ärztliche Dienste, Physiotherapie und Handwerksdienstleistungen. Quellen: Vgl. Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie: 13 Thesen zur Neupositionierung von Komplexeinrichtungen in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatriegeboten (2011); Falk: Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen (2016), S. 38
Besondere behinderungsbedingte Ausstattung?	Ja Nein Angaben noch nicht ermittelt	
ERGEBNISSE DER ERPROBUNG		
Höhe der berechneten KdU nach Berechnungsweg 1 (für den jeweiligen Leistungsberechtigten)	in Euro	
Ermittelte KdU spiegeln die pauschalisierten Mietpreise aus den WBVG-Verträgen wider (Echtbetrieb-Übergang)	Ja Nein	
Ermittelte KdU wurden im Rahmen der Erprobung spezifisch auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtung berechnet (Echtbetrieb-BTHG)	Ja Nein	
Höhe der durchschnittlichen Vergleichsmiete (Warmmiete eines Einpersonenhaushalt)	in Euro	

Maßstab, der zur Ermittlung der Vergleichsmiete herangezogen wurde (Berechnungsweg 1)	- Obere Angemessenheitsgrenze für Einpersonenhaushalte nach dem "Schlüssigen Konzept" '- Durchschnittliche Vergleichsmiete (durchschnittliche Warmmiete der Einpersonenhaushalte mit SGB XII/SGB II Bezug) '- Örtliche Vergleichsmiete (öffentlicher Mietspiegel der betreffenden Kommune) '- Grundsicherungsrelevanter Mietspiegel (des örtlichen Grundsicherungsträgers bzw. des Jobcenters) '- Mietspiegel des Landes ' - Sonstige Angaben noch nicht ermittelt	
ggf. Höhe der berechneten KdU nach Berechnungsweg 2 (für den jeweiligen Leistungsberechtigten)	in Euro	nur auszufüllen sofern Berechnungen für ein Projekt nach unterschiedlichen Maßstäben angestellt wurden
ggf. Ermittelte KdU spiegeln die pauschalisierten Mietpreise aus den WBVG-Verträgen wider (Echtbetrieb-Übergang)	Ja Nein	s.o.
ggf. Ermittelte KdU wurden im Rahmen der Erprobung spezifisch auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtung berechnet (Echtbetrieb-BTHG)	Ja Nein	s.o.
ggf. Höhe der durchschnittlichen Vergleichsmiete (Warmmiete eines Einpersonenhaushalt) 2	in Euro	s.o.

ggf. Maßstab, der zur Ermittlung der Vergleichsmiete herangezogen wurde (Berechnungsweg 2)	- Obere Angemessenheitsgrenze für Einpersonenhaushalte nach dem "Schlüssigen Konzept" '- Durchschnittliche Vergleichsmiete (durchschnittliche Warmmiete der Einpersonenhaushalte mit SGB XII/SGB II Bezug) '- Örtliche Vergleichsmiete (öffentlicher Mietspiegel der betreffenden Kommune) '- Grundsicherungsrelevanter Mietspiegel (des örtlichen Grundsicherungsträgers bzw. des Jobcenters) '- Mietspiegel des Landes ' - Sonstige Angaben noch nicht ermittelt	s.o.

2.8.2. RB 6 – Aggregierte Daten

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Anzahl Fälle, die insgesamt in die Erprobung einbezogen werden sollen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl Fälle eingeben
Anzahl Fälle, die insgesamt zum Zeitpunkt der Erhebung in die Erprobung einbezogen sind	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben
Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von RB 6 kooperiert werden soll	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl eingeben

Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von RB 6 insgesamt bislang kooperiert wird	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben

2.9. Regelungsbereich (7) – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

2.9.1. RB 7 - Datenlieferung

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Pseudonym Leistungsbezieher (festzulegen vom MP)		Jedes MP legt für jeden Leistungsbezieher in der Stichprobe ein Pseudonym/ein Aktenzeichen an (nicht den Namen des LB), das über den gesamten Zeitraum der Erprobung beibehalten wird
RECHTSLAGE VOR DEM 1.1.2020		
Höhe des alten Barbetrages	in Euro	inkl. etwaigem Zusatzbarbetrag; exkl. verbleibendes Einkommen
Höhe Bekleidungspauschale	in Euro	
Höhe des dem Leistungsberechtigten verbleibenden Einkommens	in Euro	vgl. Regelungsbereich 1
RECHTSLAGE NACH DEM 1.1.2020		
Höhe der freien Barmittel nach neuem Recht	in Euro	Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt. (inkl. etwaiger Mehrbedarfe, Zusatzbarbeträge; exkl. Einkommen)
Ermittelte freie Barmittel leiten sich aus Übergangsvereinbarungen ab (Echtbetrieb-Übergang)	Ja Nein	grundsätzlich Beibehaltung "alter" Barbeträge
Ermittelte freie Barmittel wurden (ansatzweise) gem. Echtbetrieb-BTHG berechnet	Ja Nein	unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituation der Leistungsberechtigten
Mehrbedarf: Merkzeichen G (in Euro)	in Euro	vgl. § 30 SGB XII Mehrbedarf
Mehrbedarf: werdende Mütter (in Euro)	in Euro	vgl. § 30 SGB XII Mehrbedarf
Mehrbedarf: Alleinerziehende (in Euro)	in Euro	vgl. § 30 SGB XII Mehrbedarf
Mehrbedarf: dezentrale Wasserversorgung (in Euro)	in Euro	vgl. § 30 SGB XII Mehrbedarf

Mehrbedarf: kostenaufwendige Ernährung (in Euro)	in Euro	vgl. § 30 SGB XII Mehrbedarf
Weitere freiwillige Leistungen: Besitzstandbarbetrag (in Euro)	in Euro	bspw. Besitzstandbarbetrag Hamburg
Weitere freiwillige Leistungen: Sonstiges (in Euro)	in Euro	bspw. sonstige freiwillige Leistungen (u.a. in Oberbayern)
Höhe der aus dem Regelbedarf zu finanzierenden Lebensunterhaltsaufwendungen in der Einrichtung	in Euro	vgl. dazu auch u.a. die Orientierungshilfe der BAGüS zur Beratung über den Anteil des Regelsatzes, der den Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen als Barmittel verbleibt.
Höhe des dem Leistungsberechtigten verbleibenden Einkommens	in Euro	vgl. Regelungsbereich 1

2.9.2. RB 7 – Aggregierte Daten

	Auswahlfeld	**Hinweise**
Anzahl Fälle, die insgesamt in die Erprobung des RB 7 einbezogen werden sollen	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl Fälle eingeben
Anzahl Fälle, die insgesamt zum Zeitpunkt der Erhebung in die Erprobung des RB 7 einbezogen sind	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben
Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von RB 7 kooperiert werden soll	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die geplante Anzahl eingeben

Anzahl Leistungserbringer, mit denen in der Erprobung von RB 7 bislang kooperiert wird	Anzahl 999 wenn "Angaben noch nicht ermittelt" 888 wenn "Angaben stehen nicht zur Verfügung"	Hier die tatsächliche Anzahl angeben

BMAS | Modellhafte Erprobung BTHG | Ausfüllhinweise Kienbaum

3. Gesprächsleitfaden Befragung Leistungserbringer

Kienbaum Consultants International GmbH
Lara Ebert
Dessauer Str. 28/29
10963 Berlin
lara.ebert@kienbaum.de
www.kienbaum.de

Datum/Uhrzeit	TT.MM.JJJJ, Uhrzeit
Modellprojekt	Name Modellprojekt
Gesprächspartner Leistungserbringer	Name Leistungserbringer
Gesprächspartner Kienbaum	Lara Ebert / Katharina Vasilakis

WISSENSCHAFTLICHE UNTERSUCHUNG DER MODELLHAFTEN ERPROBUNG ARTIKEL 1 TEIL 2 BTHG: ABGRENZUNG DER NEUEN LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE VON DEN EXISTENZSICHERNDEN LEISTUNGEN

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ vom 29.12.2016 - Bundesteilhabegesetz (BTHG)“ wurde eine mehrstufige Reform des Sozial- und Rehabilitationsrechts eingeleitet. Im Zentrum steht das Bemühen, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen stufenweise aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) herauszulösen und als Teil 2 im Neunten Buch Sozialgesetzbuch in das Teilhaberecht zu integrieren. Die Eingliederungshilfe (EGH) wird von einer einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet. Fachleistungen werden von existenzsichernden Leistungen getrennt.

Das neue Eingliederungshilferecht ist in seinen wesentlichen Teilen zum 1.1.2020 als Teil 2 des BTHG in Kraft getreten. Damit ist ein tiefgreifender Systemwechsel verbunden, dessen Umsetzung wissenschaftlich begleitet und unterstützt werden soll. Dazu hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des BTHG zugleich eine modellhafte Erprobung der zum 1.1.2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung beschlossen (Art. 25 Abs. 3 BTHG).

Auf Basis der Richtlinie des BMAS vom 23.07.2017 wurden im Einvernehmen mit den Ländern 30 Modellprojekte ausgewählt und seit 2018 durch das BMAS gefördert. Die Novellierung des Eingliederungsrechts und insbesondere die Trennung der Leistungen bedeutet auch für die Leistungserbringer einen Systemwechsel, der mit wesentlichen Veränderungen in der Kalkulationspraxis der Leistungserbringer verbunden ist. Das methodische Vorgehen der wissenschaftlichen Untersuchung sieht daher auch eine Befragung ausgewählter Leistungserbringer vor, um deren Perspektive und Erfahrungen in der Vorbereitung auf die Umsetzung des neuen Rechts zu erheben und zu beschreiben. Der vorliegende Leitfaden der Befragung dient der Strukturierung der Interviews.

Vielen Dank, dass Sie sich in diesem Rahmen Zeit für ein Gespräch nehmen.

Bitte beachten Sie:

- Der Gesprächsleitfaden dient nur zu Ihrer Information und muss nicht ausgefüllt werden.
- Der Gesprächsleitfaden stellt nur eine beispielhafte Darstellung des Interviewablaufs dar. Wir werden nicht in allen Interviews alle Fragen bearbeiten, sondern nur über jene Bereiche sprechen, mit denen Sie durch Ihre Arbeit vertraut sind. Der Fokus des Interviews liegt auf Ihren persönlichen Erfahrungen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Fragen zu benachbarten Themen zu erörtern.
- Die Ergebnisse aus dem Interview werden so aufbereitet, dass ein Rückschluss auf einzelne Personen oder Einrichtungen nicht mehr möglich ist.

1. Einführung und Vorstellung

1.1. Persönliche Vorstellung der Interviewer/in und Einführung in die Ziele der Evaluation / der Erprobung sowie die Ziele des Gesprächs
1.2. Kurzvorstellung der Gesprächsteilnehmer/innen

- Aufgaben und Verantwortlichkeiten beim Leistungserbringer
- Berührungspunkte mit der modellhaften Erprobung BTHG und bisherige Zusammenarbeit im Rahmen des Modellprojekts bzw. Kooperation mit dem EGH-Leistungsträger

2. Fragen zur Einrichtung

2.1. Bitte beschreiben Sie kurz den Aufbau, die Struktur und das Leistungsangebot Ihrer Einrichtung

- Leistungsangebote
- Platzzahlen
- Art der Trägerschaft (gemeinnütziger, privater oder öffentlicher Träger)
- Besonderheiten (z.B. Abschreibungen auf Gebäude, Gebäudestruktur, Ausrichtung auf bestimmte Zielgruppen)
- Weitere Besonderheiten / Merkmale des Leistungserbringers

3. Austausch / Kommunikation

3.1. Woher haben Sie Ihre Informationen bezogen, um sich auf die Umstellung der Kalkulationspraxis vorzubereiten?
3.2. Mit welchen Stellen (Verbände, andere Leistungsträger, Träger der Eingliederungshilfe, Landesverwaltung, Bund, Weitere) haben Sie bei der Vorbereitung auf die Trennung der Leistungen und damit verbunden die neue Kalkulationspraxis zusammengearbeitet? Wer übernahm dabei welche Aufgaben?
3.3. Mit welchen weiteren Akteuren (Verbände, Vereine, Informationsstellen, etc.) haben Sie sich bei der Vorbereitung auf die neue Kalkulationspraxis abgestimmt? Wer übernahm dabei welche Aufgaben?
3.4. Haben Sie professionelle Unterstützung bei der Umstellung genutzt (bspw. Wirtschaftsprüfer, Berater, Rechtsanwälte)?

4. Landesrahmenvertrag

4.1. Ist der Landesrahmenvertrag implementiert bzw. gelten Übergangsregelungen?
Welche konkreten Regelungen sieht der LRV bzw. sehen die Übergangsregelungen in Bezug auf die Trennung der Leistungen vor?

- *Wenn noch kein LRV:* Gibt es Regelungen, die Sie sich maßgeblich von dem Rahmenvertrag erwarten (aber derzeit noch nicht umgesetzt sind)? Haben Sie weitere Erwartungen an das Land hinsichtlich der Unterstützung durch die Rahmenverträge?

5. Methodisches Vorgehen
Kosten der Unterkunft

5.1. Wie konkret sind Sie bei der Berechnung der **Kosten der Unterkunft** vorgegangen?

- Setzen Sie bei der Berechnung der Kosten Pauschalen an?

- (Wie) wurde bei der Berechnung der Leistungsträger einbezogen?

5.2. Nutzen Sie eigene Berechnungstools, um die Kalkulation der Kosten der Unterkunft vorzunehmen?
- Wie ist das Berechnungstool aufgebaut? In welchem Format?
- Welche Kostenpositionen konnten bei den Berechnungen eindeutig / bzw. nicht eindeutig ermittelt oder zugeordnet werden?

Kalkulation weitere Kosten des Leistungserbringers

5.3. Wie sind Sie bei der Kalkulation weiterer Kosten Ihres Leistungserbringers vorgegangen? (Kosten, die aus dem Regelsatz zu finanzieren sind)
- Setzen Sie bei der Berechnung der Kosten Pauschalen an?
- (Wie) wurde bei der Berechnung der EGH-Leistungsträger einbezogen?
- Welche Kostenpositionen konnten bei den Berechnungen eindeutig / bzw. nicht eindeutig ermittelt oder zugeordnet werden?

6. Ergebnisse (Kalkulationen)

6.1. Welche Ergebnisse liegen vor?

6.2. Haben sich die fallbezogenen Kosten eines LB im besonderen Wohnen insgesamt geändert bzw. werden sie sich weiterhin ändern?
- *Wenn ja,* wie und warum?

6.3. Liegen die Kosten der Unterkunft unter / über den Grenzen der Grundsicherung (< 100% / < 125% / > 125%)? Können Sie die Größenordnung beziffern?
- In welchem Umfang werden die übersteigenden Kosten den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet?

6.4. Wie hoch liegen i.d.R. die Kosten, die vom Leistungsberechtigten aus dem Regelsatz zu finanzieren sind und an den Leistungserbringer übergehen?

6.5. Erscheint aus Ihrer Sicht auf der Basis Ihrer bisherigen Erkenntnisse eine Änderung Ihres Angebots notwendig?
- Wenn ja, welche und warum?

6.6. In welcher Höhe verbleibt den Leistungsberechtigten ein Betrag „zur freien Verfügung“?

7. Erwartungen

7.1. Gehen Sie davon aus, dass die Leistungsberechtigten zukünftig die gleichen (Versorgungs-)Angebote (wie Mittagessen, Reinigung, Zusatzangebote Freizeit, fachliche Versorgung etc.) der Einrichtungen in Anspruch nehmen werden?
- Welche Angebote werden ggf. weniger stark nachgefragt? Bei welchen Angeboten erwarten Sie eine große Nachfrage?
- Inwiefern spielt dabei ein höheres Bewusstsein von Leistungsberechtigten bzw. ihren Betreuern über die weiteren Regelungen zur Stärkung der Personenzentrierung des BTHG (v.a. Wunsch- und Wahlrechts) hinein?

7.2. Welche Auswirkungen ergeben sich durch die Personenzentrierung auf die Planbarkeit der Leistungserbringung?
- Haben Sie ggf. Lösungsmodelle entwickelt, um als Anbieter / Einrichtung Planungssicherheit zu haben? Welche?
- Wie flexibel sind Sie vor diesem Hintergrund auf die Wünsche der Leistungsberechtigten bei der Erbringung von Leistungen zu reagieren?

7.3. Wie gestaltet sich bei Ihnen die Kostenerstattung durch die Leistungsberechtigten (für Leistungen, die aus dem Regelsatz finanziert werden)?
- Haben die Leistungsberechtigten in den meisten Fällen Abtretungserklärungen mit Ihnen bzw. den Leistungserbringern unterzeichnet?

7.4. Welche Prozesse wurden implementiert, um Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen auch getrennt abrechnen zu können?

8. Verwaltungsaufwand

8.1. Führt die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen für Sie als Leistungserbringer auf lange Sicht (also nach der Zeit der Umstellung) zu zusätzlichem Verwaltungsaufwand? Werden sich auf lange Sicht für Sie Verwaltungsaufwände auch reduzieren lassen können?

8.2. An welchen Stellen und für was erwarten Sie langfristig einen Mehr-/ einen Minderaufwand für die Verwaltung?

9. Abschlussfragen und weiteres Vorgehen

9.1. Gibt es Aspekte, die wir nicht angesprochen haben, die Sie gerne noch ergänzen möchten?

9.2. Möchten Sie uns auf bestimmte Dokumente, Studien und Veranstaltungen etc. hinweisen, welche besonders relevant sind und einbezogen werden sollten?

9.3. Information der Gesprächsteilnehmenden über das weitere Vorgehen

Vielen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung!

4. Gesprächsleitfaden Befragung Leistungsberechtigte

Interviews in der „Modellhaften Erprobung“, HE

Su, Hu, Th /24.09.2021

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Friedrich-Wilhelm-Straße 18
D-53113 Bonn
Tel. +49 (0)228/38 22-0
Fax +49 (0)228/31 00 71
info@infas.de
www.infas.de

Standort-ID (Modellprojekt): _____

Laufende Nummer Zielperson: _____

Einwilligung zum Interview

Einwilligung Audioaufzeichnung

Teil 1: Lebenswelt und Unterstützungsleistungen

100 Lebenssituation der Zielperson

101	Ihr Träger [Ihre Einrichtung] hat uns ja Ihren Namen und Adresse genannt, damit wir Sie ansprechen und einen Termin für dieses Interview machen konnten. **Können Sie mir zunächst etwas darüber sagen, wie Sie so leben? (Erzählen Sie doch einfach von sich...)**
102	Wie wohnen Sie derzeit?
103	*INT: Nachfrage, wenn ZP in einer besonderen Wohnform lebt (z.B. in einem Wohnheim oder im Betreuten Wohnen):* Was für eine Wohnform ist das? *INT: nicht vorlesen, nur bei Bedarf!* 1: betreutes Einzelwohnen oder Paarwohnen für Menschen mit Behinderungen 2: betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen (kein Wohnheim) 3: ein Seniorenhaus oder Servicewohnen der Altenhilfe (kein Pflege-/ o. Altenheim) 4: ein Wohnheim für Menschen mit Behinderungen 5: ein Pflegeheim oder Altenheim 6: Sonstiges, und zwar:
104	Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung? Welche? *INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf!* Zum Beispiel... A beim Sehen? B beim Hören? C beim Sprechen? D beim Bewegen? E beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag? F durch schwere seelische oder psychische Probleme? G durch eine Suchterkrankung? H durch eine chronische Erkrankung? K durch Schmerzen?
104a	Haben Sie vielleicht noch eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung? Welche?
105	*INT: Nur bei mehreren genannten Beeinträchtigungen:*

	Sie haben gerade mehrere Beeinträchtigungen genannt. Schränkt Sie eine davon bei Ihren Aktivitäten im Alltag stärker ein als die anderen? Welche ist das?
106	Wird diese (stärkste) Beeinträchtigung mit der Zeit immer schlimmer?
107	Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? Wie geht es Ihnen gesundheitlich? INT: nicht vorlesen, nur bei Bedarf! 1: sehr gut 2: gut 3: mittelmäßig 4: schlecht 5: sehr schlecht
200	**Lebensbereich 1: Leben im Haushalt / Alltag**
201	Wenn Sie an Aktivitäten im Alltag denken, wie Essen, Trinken, Körperpflege oder Hausarbeiten. Für welche dieser Aktivitäten erhalten Sie regelmäßige Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer? *INT: Die Frage zielt auf Unterstützung durch institutionelle Dienste oder Helfer. Private Unterstützung durch Familie oder Freunde ist hier nicht gemeint. [Falls ausschließlich Unterstützung durch Familie oder Freunde, bitte vermerken.]* *INT: Wenn die Person bei alltäglichen Aktivitäten keine Unterstützung oder nur durch private Helfer erhält, gehen Sie bitte direkt zum nächsten Abschnitt **300: Lebensbereich 2: Mobilität.*** *INT: nicht vorlesen, nur bei Bedarf!* A Eine warme Mahlzeit zubereiten B Das Telefon benutzen C Einkäufe erledigen D Medikamente einnehmen E Hausarbeiten erledigen F Finanzielle Angelegenheiten und Verwaltungssachen regeln H Essen und Trinken J Vom Stuhl oder vom Bett aufstehen oder hinsetzen; An- und Ausziehen L Toilette benutzen M Baden oder Duschen
202	Was sind das für Dienste oder Helfer, die Sie unterstützen? *INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf!* A Betreuungskräfte/ Fachkräfte der Wohneinrichtung

	E Persönliche Assistenten oder Assistentinnen D Fachkräfte im betreuten oder begleiteten Wohnen F Dolmetscher/-innen oder Übersetzer/-innen B Pflegekraft, Pflegedienst oder Sozialstation G Andere Dienste oder andere Personen, die regelmäßig Unterstützung leisten H Haushalts- oder Putzhilfe
203	**Bekommen Sie bei alltäglichen Aktivitäten die Unterstützung, <u>wie</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis, erzählen Sie mal.**
204	**Werden Sie genau dann unterstützt, <u>wann</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis?**
300	**Lebensbereich 2: Mobilität**
301	Können Sie sich frei bewegen oder unterwegs sein, wie Sie es benötigen oder wie Sie es für sich wünschen?
302	Um außerhalb der Wohnung unterwegs zu sein, erhalten Sie dafür regelmäßige Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer? *INT: Die Frage zielt auf Unterstützung durch institutionelle Dienste oder Helfer. Private Unterstützung durch Familie oder Freunde ist hier nicht gemeint. [Falls ausschließlich Unterstützung durch Familie oder Freunde, bitte vermerken.]* *INT: Wenn die Person beim Thema Mobilität keine Unterstützung oder nur durch private Helfer erhält, gehen Sie bitte direkt zum nächsten Abschnitt **400: Lebensbereich 3: Aus- und Weiterbildung.***
303	Wofür genau bekommen Sie Unterstützung, um unterwegs zu sein? *INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf!* A: Benutzung von Bussen und Bahnen, Taxi B: Zu Arztterminen oder Behandlungen kommen C: Einkaufen gehen /fahren D: Spazieren gehen E: Zur Arbeit gelangen F: Verabredungen mit anderen Menschen wahrnehmen
304	Was sind das für Dienste oder Helfer, die Sie unterstützen?

	INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf! A Betreuungskräfte/ Fachkräfte der Wohneinrichtung E Persönliche Assistenten oder Assistentinnen D Fachkräfte im betreuten oder begleiteten Wohnen F Dolmetscher/-innen oder Übersetzer/-innen B Pflegekraft, Pflegedienst oder Sozialstation G Andere Dienste oder andere Personen, die regelmäßig Unterstützung leisten H Haushalts- oder Putzhilfe
305	**Bekommen Sie dabei die Unterstützung, wie Sie das brauchen?** **Wie läuft das in der Praxis, erzählen Sie mal.**
306	**Werden Sie genau dann unterstützt, wann Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis?**
400	**Lebensbereich 3: Aus- und Weiterbildung**
401	Darf ich zunächst nachfragen: Befinden Sie sich derzeit in einer Ausbildung oder Weiterbildung? *INT: Wenn die Person sich aktuelle nicht in einer Ausbildung oder Weiterbildung befindet, gehen Sie bitte direkt zum nächsten Abschnitt* ***500: Lebensbereich 4: Beschäftigung/ Berufliche Tätigkeit (auch WfbM).***
402	Können Sie Ihre Aus- oder Weiterbildung so machen, wie Sie es benötigen oder wie Sie es für sich wünschen?
403	Um die Aus- oder Weiterbildung machen zu können, erhalten Sie dafür regelmäßige Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer? *INT: Die Frage zielt auf Unterstützung durch institutionelle Dienste oder Helfer. Private Unterstützung durch Familie oder Freunde ist hier nicht gemeint. [Falls ausschließlich Unterstützung durch Familie oder Freunde, bitte vermerken.]*

	*INT: Wenn die Person bei ihrer Ausbildung oder Weiterbildung keine Unterstützung oder nur durch private Helfer erhält, gehen Sie bitte direkt zum nächsten Abschnitt **500: Lebensbereich 4: Beschäftigung/ Berufliche Tätigkeit (auch WfbM).***
404	Was sind das für Dienste oder Helfer, die Sie unterstützen? *INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf!* A Betreuungskräfte/ Fachkräfte der Wohneinrichtung E Persönliche Assistenten oder Assistentinnen D Fachkräfte im betreuten oder begleiteten Wohnen F Dolmetscher/-innen oder Übersetzer/-innen B Pflegekraft, Pflegedienst oder Sozialstation G Andere Dienste oder andere Personen, die regelmäßig Unterstützung leisten H Haushalts- oder Putzhilfe
405	**Bekommen Sie bei ihrer Ausbildung/Weiterbildung die Unterstützung, <u>wie</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis, erzählen Sie mal.**
406	**Werden Sie genau dann unterstützt, <u>wann</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis?**
500	**Lebensbereich 4: Beschäftigung/ Berufliche Tätigkeit (auch WfbM)**
501	Darf ich zunächst nachfragen: Befinden Sie sich derzeit in Arbeit oder einem Beschäftigungsverhältnis? *INT: Gemeint ist hier auch die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).* *INT: Wenn die Person sich aktuell nicht in einem Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis befindet, gehen Sie bitte direkt zum nächsten Abschnitt **600: Lebensbereich 5: Kommunikation und soziale Kontakte.***
502	Können Sie Ihre Erwerbstätigkeit oder Ihre bezahlte Arbeitstätigkeit so machen, wie Sie es für sich wünschen?
503	Um die Erwerbstätigkeit oder die bezahlte Arbeitstätigkeit ausüben zu können, erhalten Sie dafür regelmäßige Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer?

	INT: Die Frage zielt auf Unterstützung durch institutionelle Dienste oder Helfer. Private Unterstützung durch Familie, Freunde oder Kollegen ist hier nicht gemeint. [Falls ausschließlich Unterstützung durch Familie, Freunde oder Kollegen, bitte vermerken.] *INT: Wenn die Person bei ihrer Arbeitstätigkeit keine Unterstützung oder nur durch private Helfer erhält, gehen Sie bitte direkt zum nächsten Abschnitt **600: Lebensbereich 5: Kommunikation und soziale Kontakte.***
504	Was sind das für Dienste oder Helfer, die Sie unterstützen? *INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf!* A Betreuungskräfte/ Fachkräfte der Wohneinrichtung E Persönliche Assistenten oder Assistentinnen D Fachkräfte im betreuten oder begleiteten Wohnen F Dolmetscher/-innen oder Übersetzer/-innen B Pflegekraft, Pflegedienst oder Sozialstation G Andere Dienste oder andere Personen, die regelmäßig Unterstützung leisten H Haushalts- oder Putzhilfe
505	**Bekommen Sie bei Ihrer Arbeitstätigkeit die Unterstützung, <u>wie</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis, erzählen Sie mal.**
506	**Werden Sie genau dann unterstützt, <u>wann</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis?**
600	**Lebensbereich 5: Kommunikation und soziale Kontakte**
	Nun möchte ich Ihnen gerne einige Fragen zum Umgang/Austausch mit anderen Menschen stellen.
601	**Bitte sagen Sie mir, ob Sie Schwierigkeiten dabei haben, sich mit anderen Menschen auszutauschen oder in Kontakt zu treten. Bitte denken Sie z.B. an Einkäufe, Gespräche mit Freunden und Familie oder Gespräche mit Fremden!**
602	In welchen (anderen) Situationen haben Sie (noch) evtl. Schwierigkeiten, sich zu äußern, etwas zu sagen, zu fragen oder sich verständlich zu machen? *INT: ggf. nachfragen: Fällt das Ihnen leicht oder eher schwer, z.B. nach dem Weg zu fragen...? Oder nachzufragen wenn Sie etwas nicht richtig verstanden haben?*

603	Können Sie sich mit anderen Menschen austauschen oder in Kontakt treten so wie Sie es benötigen oder wie Sie es für sich wünschen?
604	Was würden Sie sagen: Wie viele Menschen stehen Ihnen so nah, dass Sie auf sie zählen könnten, wenn Sie ein ernstes persönliches Problem hätten? *INT: nicht vorlesen, nur bei Bedarf!* 1: Niemand, keine 2: 1 oder 2 Menschen 3: 3 bis 5 Menschen 4: 6 oder mehr Menschen?
605	Können Sie mit den Ihnen nahestehenden Menschen so oft reden/ kommunizieren wie Sie es gerne möchten, oder wie Sie es für sich wünschen?
606	Um sich mit anderen Menschen auszutauschen oder in Kontakt zu treten, erhalten Sie dafür regelmäßige Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer? *INT: Die Frage zielt auf Unterstützung durch institutionelle Dienste oder Helfer. Private Unterstützung durch Familie oder Freunde ist hier nicht gemeint. [Falls ausschließlich Unterstützung durch Familie oder Freunde, bitte vermerken.]* *INT: Wenn die Person bei der Kommunikation mit anderen keine Unterstützung oder nur durch private Helfer erhält, gehen Sie bitte direkt zu **Frage 608.***
607	Was sind das für Dienste oder Helfer, die Sie unterstützen? *INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf!* A Betreuungskräfte/ Fachkräfte der Wohneinrichtung E Persönliche Assistenten oder Assistentinnen D Fachkräfte im betreuten oder begleiteten Wohnen F Dolmetscher/-innen oder Übersetzer/-innen B Pflegekraft, Pflegedienst oder Sozialstation G Andere Dienste oder andere Personen, die regelmäßig Unterstützung leisten H Haushalts- oder Putzhilfe
608	**Bekommen Sie dabei die Unterstützung, <u>wie</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis, erzählen Sie mal.**

609	**Werden Sie dabei genau dann unterstützt, <u>wann</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis?**
700	**Lebensbereich 6: Freizeitaktivitäten**
	Bei den nächsten Fragen geht es um Ihre Freizeitaktivitäten, die Sie gemeinsam mit anderen Menschen ausüben oder verbringen. Das können zum Beispiel gemeinsame Unternehmungen sein, regelmäßige Veranstaltungen, Ausüben von Hobbies.
701	Können Sie gemeinsamen Freizeitaktivitäten mit Freunden oder Bekannten nachgehen wie Sie es gerne möchten, oder wie Sie es für sich wünschen?
702	Um gemeinsamen Freizeitaktivitäten mit Freunden oder Bekannten nachzugehen, erhalten Sie dafür regelmäßige Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer? *INT: Die Frage zielt auf Unterstützung durch institutionelle Dienste oder Helfer. Private Unterstützung durch Familie oder Freunde ist hier nicht gemeint. [Falls ausschließlich Unterstützung durch Familie oder Freunde, bitte vermerken.]* *INT: Wenn die Person bei der Kommunikation mit anderen keine Unterstützung oder nur durch private Helfer erhält, gehen Sie bitte direkt zum nächsten Abschnitt **800: ZP-Kenntnisse und Perspektive der EGH-Förderung.***
703	Was sind das für Dienste oder Helfer, die Sie unterstützen? *INT: nicht vorlesen; nur bei Bedarf!* A Betreuungskräfte/ Fachkräfte der Wohneinrichtung E Persönliche Assistenten oder Assistentinnen D Fachkräfte im betreuten oder begleiteten Wohnen F Dolmetscher/-innen oder Übersetzer/-innen B Pflegekraft, Pflegedienst oder Sozialstation G Andere Dienste oder andere Personen, die regelmäßig Unterstützung leisten H Haushalts- oder Putzhilfe
704	**Bekommen Sie dabei die Unterstützung, <u>wie</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis, erzählen Sie mal.**

705	**Werden Sie dabei genau dann unterstützt, <u>wann</u> Sie das brauchen? Wie läuft das in der Praxis?**

Teil 2 Analytische Einordnung mit Bezug zu Regelungsbereichen

800	**ZP-Kenntnisse und Perspektive der EGH-Förderung**
	Wenn ich unser bisheriges Gespräch bis hierhin einmal zusammenfassen darf. In den Lebensbereichen A: 1 – Leben im Haushalt / Alltag B: 2 – Mobilität C: 3 – Aus- und Weiterbildung D: 4 – Beschäftigung/ Berufliche Tätigkeit (auch WfbM) E: 5 – Kommunikation und soziale Kontakte F: 6 – Freizeitaktivitäten erhalten Sie Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer.
801	Ich würde gerne wissen, wie das mit dieser Unterstützung gemacht wird. Uns interessiert, wie die Unterstützung bezahlt wird. Können Sie dazu etwas sagen…? *INT: Wenn keine offene Antwort kommt oder verneint wird, sukzessive die drei Nachfragen versuchen.* a) Wird diese Unterstützung durch das Amt (Inklusionsamt/ Integrationsamt) bezahlt? b) Oder erhalten Sie Geld vom Amt (Inklusionsamt/ Integrationsamt), um diese Unterstützung/ selber einkaufen zu können? (Persönliches Budget) c) Oder gibt es diese Unterstützung einfach durch die Einrichtung, in der Sie leben?
802	Seit wann steht Ihnen denn eine Unterstützung oder eine Assistenz zur Seite, können Sie das ungefähr sagen?

	Wie ist das im Lebensbereich…? Und wie im Lebensbereich…? A: 1 – Leben im Haushalt / Alltag B: 2 – Mobilität C: 3 – Aus- und Weiterbildung D: 4 – Beschäftigung/ Berufliche Tätigkeit (auch WfbM) E: 5 – Kommunikation und soziale Kontakte F: 6 – Freizeitaktivitäten
803	**Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung oder Assistenz, die Sie erhalten? Wie bewerten Sie das persönlich?**
804	**Würden Sie sich noch andere Unterstützung oder Assistenzleistungen wünschen, die Sie im Moment (noch) nicht erhalten?**
	[Gesamtplan und Bedarfsermittlung; Wunsch- und Wahlrecht]
805	Was haben Sie getan, um die Leistungen zu erhalten? Wurde dafür ein Antrag gestellt? Haben Sie das selber gemacht?
806	Oder Hat Ihnen dabei jemand geholfen? Oder hat das jemand anders für Sie gemacht? Wer hat Ihnen geholfen?
807	Wurde ein Hilfe- oder Gesamtplan für Sie gemacht, wissen Sie das?
808	*INT: Nur wenn Hilfe- oder Gesamtplan gemacht wurde:* Sind Sie dabei beteiligt worden? Wie wurden Sie eingebunden oder beteiligt? *INT: Bei Bedarf nachfragen: Wurden Ihnen Fragen gestellt? Wurde nach Ihren Wünschen gefragt? Wurde gefragt, wobei oder wofür Sie (am meisten) Unterstützung benötigen?*
809	Manchmal wird die Unterstützung auch in einer sog. Hilfeplankonferenz besprochen und beschlossen. Sind Sie schon einmal bei einer solchen Besprechung gewesen?

810	*INT: Nur wenn ZP schon einmal bei einer Hilfeplankonferenz dabei war:* Haben Sie alles verstanden, was da besprochen wurde?
811	**Wie wurde denn versucht herauszubekommen, welche Unterstützung oder Hilfe Sie benötigen?**
812	Wie wurden Ihre Wünsche und Vorstellungen aufgenommen? Wie haben Ihre Gesprächspartner auf diese Wünsche reagiert/geantwortet?
813	**Hat man Ihre Wünsche umgesetzt? Oder gab es Vorschläge, das anders zu machen? Oder wurden Ihre Wünsche abgelehnt?**
	[Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit; Wunsch und Wahlrecht]
814	Hat man Sie auch mal gefragt, wie Sie gerne wohnen möchten?
815	Wie wurden Ihre Wünsche und Vorstellungen aufgenommen? Wie haben Ihre Gesprächspartner auf diese Wünsche reagiert/geantwortet?
816	**Hat man Ihre Wünsche umgesetzt? Oder gab es Vorschläge, das anders zu machen? Oder wurden Ihre Wünsche abgelehnt oder nicht berücksichtigt?**
817	**Wenn Sie jetzt daran denken, wie Sie momentan wohnen.** **Wie zufrieden sind Sie damit?**
	[Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen]
818	Wenn Sie jetzt noch einmal an alle Unterstützung und Assistenz denken, die Sie bekommen: Erhalten Sie manches davon mit anderen Personen zusammen? Welche Leistungen sind das?

	INT: Das können z.B. Fahrdienste, gemeinsame Beschulung, gemeinsames Wohnen oder gemeinsame Assistenzleistungen in der Freizeit sein. *INT: Wenn die Person keine Leistungen zusammen mit anderen Erhält, gehen Sie bitte direkt zur Frage **825.***
819	**Dass Sie diese Unterstützung oder Assistenz gemeinsam mit anderen erhalten: Möchten Sie das so haben, entspricht das Ihren Wünschen?** *INT: Insbesondere bezogen auf das Wohnen.*
820	**Und *so wie das praktisch läuft*, mit der Unterstützung oder Assistenz, die Sie gemeinsam mit anderen erhalten, finden Sie das eher gut oder eher nicht so gut? Sind Sie damit eher *zufrieden oder eher nicht so zufrieden*? Warum?**
821	Würden Sie bestimmte Hilfen lieber alleine für sich selber erhalten? Möchten Sie Dinge davon lieber alleine machen (z.B. Besuch von Veranstaltungen/Kino, Spaziergänge)?
822	Haben Sie schon mal in Ihrer Wohneinrichtung bzw. besonderen Wohnform, oder zu Ihrem Betreuer/Ihrer Betreuerin gesagt, dass Sie lieber Dinge alleine machen möchten?
823	Ist es Ihnen schon mal passiert, dass Sie oder eine andere Person, mit der Sie eine gemeinsame Leistung erhalten, dies nicht mehr möchte? Was wurde dann gemacht?
824	**Kommt es manchmal zu Problemen oder Ärger, wenn Sie die Leistungen gemeinsam mit anderen zusammen bekommen? Zum Beispiel mit den anderen Leistungsbeziehern/Bewohner*innen. Wenn ja, welche?**
	Freie Barmittel

825	Bekommen Sie aktuell einen Geldbetrag, mit dem Sie machen können, was Sie möchten?
826	Wie zufrieden sind Sie mit dem Geld, das Sie zur Verfügung haben?
827	**Hat sich dieser Geldbetrag für Sie seit dem letzten Jahr [2020], also seit dem neuen Bundesteilhabegesetz (BTHG), irgendwie verändert? Kriegen Sie vielleicht jetzt mehr oder vielleicht auch weniger Geld, mit dem Sie machen können, was Sie möchten?**
	Wurde schon einmal mit Ihnen besprochen, wie das genau berechnet oder entschieden wird, wieviel Geld Sie bekommen [mit dem Sie machen können, was Sie möchten?] *INT: Wenn Person am Hilfe- oder Gesamtplan beteiligt wurde: Wurde dies bspw. im Rahmen der Erstellung des Hilfe- oder Gesamtplans besprochen?* Wer hat das mit Ihnen besprochen?
	Konnten Sie das alles gut verstehen, wie war das für Sie?
	Kümmern Sie sich selbst um Ihre Geld? Haben Sie zum Beispiel ein eigenes Konto? Wer unterstützt Sie bei Ihren finanziellen Angelegenheiten?
900	**Perspektive auf Rechtsänderungen 2020**
901	**Seit dem letzten Jahr (2020) hat sich das Recht bei der Eingliederungshilfe für Unterstützungs- und Assistenzleistungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) verändert. Was wissen Sie darüber, was können Sie dazu sagen?**
902	*INT: Wenn Rechtsänderung durch das BTHG bekannt:* Wie oder durch wen haben Sie erfahren, dass sich das Leistungsrecht in letzter Zeit verändert hat?

903	**Haben sich für *Sie persönlich* bei der Eingliederungshilfe – also der Unterstützung die Sie erhalten - bestimmte Dinge verändert, weil sich das Recht dazu verändert?**
	Um Geld für das Leben und Hilfe oder Unterstützung zu erhalten, müssen Anträge beim Amt oder beim Träger gestellt werden. Hat sich da bei Ihnen ab 2020 etwas verändert? Können Sie das beschreiben?
904	*INT: Nur wenn sich Dinge verändert haben:* **Welche Änderungen von Leistungen sind für Sie wichtig?** *INT: Denken Sie dabei z.B. ans Wohnen, Assistenz, Wunsch- und Wahlrecht, Verfahrensbeteiligung.*
905	**Wenn Sie jetzt einmal versuchen zu vergleichen: Die Unterstützungs- oder Assistenzleistungen, die Sie heute erhalten und die Unterstützungs- oder Assistenzleistungen die Sie vor 2 oder 3 Jahren (also vor Rechtsänderung durch das BTHG und vor der Corona-Zeit) bekommen haben:** **Bekommen Sie jetzt mehr oder weniger Unterstützung? Oder ist das für Sie gleich geblieben?** **Hat sich die Unterstützung für Sie verbessert oder hat sie sich verschlechtert oder ist sie für Sie gleichgeblieben?**
	INT: Wenn mehr oder weniger Unterstützung als vorher **Und welche Veränderungen haben sich bei Ihnen konkret ergeben?** *INT (bei Bedarf): bspw. bei den Betreuungspersonen; den Unterstützungsleistungen für bestimmte Aktivitäten, den Verfahren etc.* *INT (bei Bedarf): Haben sich die Unterstützungs- und Assistenzleistungen verbessert/verschlechtert?*
906	**Passt die Hilfe oder Unterstützung heute besser auf das, was Sie brauchen? Oder passte die Hilfe oder Unterstützung früher (also vor 2-3 Jahren, vor dem BTHG und vor Corona) besser auf das, was Sie brauchen? Was können Sie dazu sagen?**
907	Was meinen Sie: Haben die Veränderungen Ihrer Meinung nach eher etwas mit Corona oder eher mit der Änderung durch die Rechtsänderung zu tun? *[Optionale Frage, ausprobieren...]*

1000	**Abschluss**
1001	**Gibt es sonst noch etwas, was Sie ergänzen möchten? Irgendwas, das wir noch nicht oder noch nicht ausreichend besprochen haben oder das Sie im Rahmen des Themas noch ansprechen möchten?**
1002	**Zum Abschluss unseres Gesprächs möchte ich Sie gerne noch fragen: Was wünschen Sie sich für Ihr zukünftiges Leben? Was wäre da für Sie das Wichtigste?**
1003	Herzlichen Dank für das Gespräch!

Anlage A3

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Anhang 2 zum Abschlussbericht Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung)

Anhang 2

Orientierungshilfe Schnittstelle EGH und Pflege

Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Abgrenzung Eingliederungshilfe - Pflege
1. Schnittstellen
2. Orientierungshilfe

Die Kreisverwaltung Bad Kreuznach nahm in der Zeit von 01.01.2018 bis 31.12.2021 an einem durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten Modellprojekt teil.

Auftrag:
Modellhafte Erprobung der zum 01. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Art. 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung nach Artikel 25 Abs. 3 BTHG.

Thema:
Die Umsetzung des Rangverhältnisses von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (§ 91 Absatz 3 und § 103 Sozialgesetzbuch, 9. Buch - SGB IX-).

Gemäß § 91 Abs. 3 SGB IX in Verbindung mit § 13 Sozialgesetzbuch, 11. Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) sind diese Leistungen gleichrangig. Daher ist zur Umsetzung des Rangverhältnisses zunächst eine Bedarfsermittlung durchzuführen.

Die Ermittlung des individuellen Bedarfes der leistungsberechtigen Person muss gemäß § 118 SGB IX durch ein Instrument, das sich an den 9 Lebensbereichen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert, erfolgen.

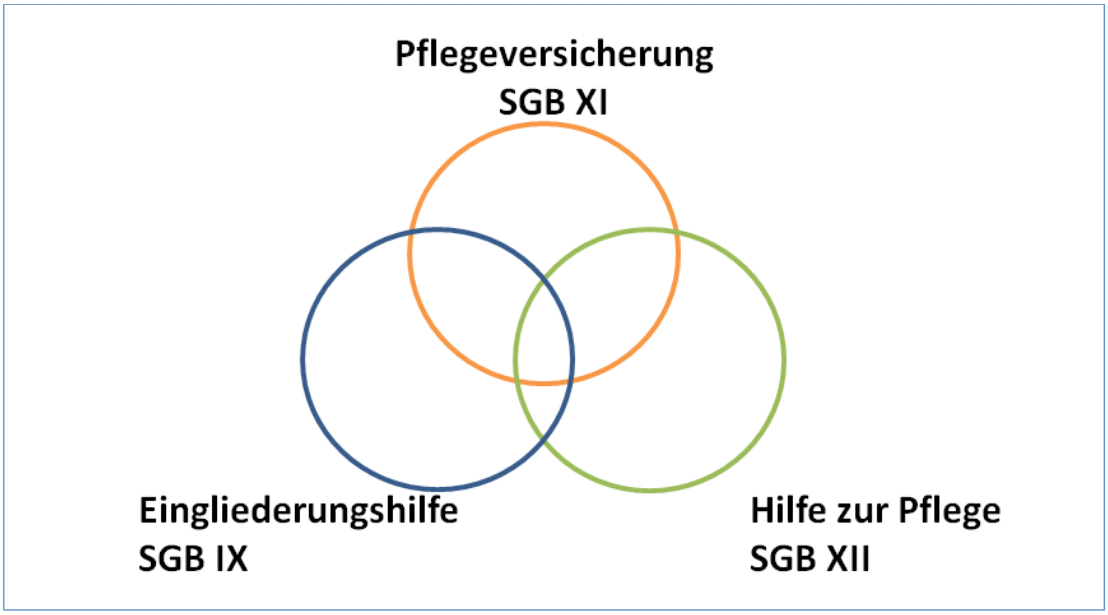
Im Sozialamt der Kreisverwaltung Bad Kreuznach wird der Hilfebedarf durch Sozialpädagog*innen des Teams Teilhabe ermittelt. Im Rahmen der Projektarbeit wurde eine Orientierungshilfe erarbeitet. Diese soll den Kolleg*innen zur besseren Zuordnung und Abgrenzung von Bedarfen zum Erhalt von Leistungen der Eingliederungshilfe oder Pflege dienen.

Es wurden zunächst die Schnittstellen identifiziert, um darauf aufbauend Kriterien zur besseren Abgrenzung (Orientierungshilfe) zu ermitteln.

Es wurden während der Projektlaufzeit rund 400 Fälle berücksichtigt.

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

1. Schnittstellen Eingliederungshilfe - Pflege



Vorgehensweise zur Identifizierung der Schnittstellen:

Durch den Vergleich der 9 Lebensbereiche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) mit den 6 Modulen des Pflegegutachtens wurden theoretische Schnittstellen erarbeitet und mittels konkreten Fällen evaluiert.
Voraussetzung für die Auswahl der Fälle war eine individuelle Bedarfsermittlung, basierend auf ICF nach rheinland-pfälzischen Vorgaben (IBE RLP) sowie ein Pflegegutachten ab 01.01.2017, somit unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Es wurden Fälle evaluiert

- aller Behinderungsarten einschließlich Doppeldiagnosen
- in allen Wohnformen
- mit den Pflegegraden 0-5.

Die ermittelten Bedarfe nach ICF wurden den Modulen des Pflegegutachtens gegenübergestellt und ausgewertet. Fast alle im Rahmen der Bedarfsermittlung festgestellten pflegerischen Bedarfe waren im Pflegegutachten erkennbar.
Insgesamt wurde festgestellt, dass auf Grundlage einer Bedarfsermittlung nach ICF Hinweise auf pflegerische Bedarfe ermittelt werden können.
Soweit bei vorliegenden Schnittmengen noch kein Pflegegrad festgestellt wurde, wird die Beantragung von Leistungen der Pflege(-versicherung) empfohlen.

Nachfolgend finden sich die detaillierten Ergebnisse, die anschließend in einer Kurzversion zusammengefasst werden.

Hinweis:

Um Wiederholungen zu vermeiden erfolgt die ausführliche Beschreibung der Kriterien der einzelnen Module des Pflegegutachtens gesondert am Ende der Aufstellung.

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe	
Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung (Items d160-d177) Dieser Lebensbereich befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen.	
ICF Code	**Definitionen der ICF Items**
d160	**Aufmerksamkeit fokussieren**
	Sich absichtsvoll auf einen bestimmten Reiz zu konzentrieren, wie ablenkende Geräusche filtern.
d163	**Denken**
	Ideen, Konzepte und Vorstellungen - seien sie zielgerichtet oder nicht - zu formulieren und zu handhaben, allein oder mit anderen, wie eine Fiktion entwickeln, ein Theorem beweisen, mit Ideen spielen, Brainstorming betreiben, meditieren, Vor- und Nachteile abwägen, Vermutungen anstellen, überlegen.
d175	**Probleme lösen**
	Lösungen für eine Frage oder Situation zu finden, indem das Problem identifiziert und analysiert wird, Lösungsmöglichkeiten entwickelt und die möglichen Auswirkungen der Lösungen abgeschätzt werden und die gewählte Lösung umgesetzt wird, wie die Auseinandersetzung zweier Personen schlichten.
d177	**Entscheidungen treffen**
	Eine Wahl zwischen Optionen zu treffen, diese umzusetzen und ihre Auswirkungen abzuschätzen, wie einen besonderen Gegenstand auswählen und kaufen, oder sich entscheiden, eine Aufgabe unter vielen, die erledigt werden müssen, übernehmen und diese ausführen.

Pflege
Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten (Punkte 2.6 und 2.7) Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten.

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung d160 – d177		Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.6 und 2.7

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe

Lebensbereich 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (Items d210 – d230)

Dieser Lebensbereich befasst sich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und dem Umgang mit Stress. Diese können in Verbindung mit spezifischeren Aufgaben und Handlungen verwendet werden, um die zugrunde liegenden Merkmale der Ausführung von Aufgaben unter verschiedenen Bedingungen zu ermitteln.

ICF Code	Definitionen der ICF Items
d210	**Eine Einzelaufgabe übernehmen**
	Einfache oder komplexe und koordinierte Handlungen bezüglich der mentalen und physischen Bestandteile einer einzelnen Aufgabe auszuführen, wie eine Aufgabe angehen, Zeit, Räumlichkeit und Materialien für die Aufgabe organisieren, die Schritte der Durchführung festlegen, die Aufgabe ausführen und abschließen sowie eine Aufgabe durchstehen.
d220	**Mehrfachaufgaben übernehmen**
	Einfache oder komplexe und koordinierte Handlungen als Bestandteile einer multiplen, integrierten und komplexen Aufgabe in aufeinander folgenden Schritten oder gleichzeitig zu bearbeiten.
d230	**Die tägliche Routine durchführen**
	Einfache und komplexe und koordinierte Handlungen auszuführen, um die Anforderungen der alltäglichen Prozeduren oder Pflichten zu planen, zu handhaben und zu bewältigen, wie Zeit einplanen und den Tagesplan für die verschiedenen Aktivitäten aufstellen.

Pflege

Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten (Punkte 2.4-2.7 sowie 2.10)

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis .2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten. Bei den Kriterien zur Kommunikation 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Punkte 6.1, 6.3 und 6.4)

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Eingliederungshilfe		Pflege
Lebensbereich 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen d210 – d230		Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.4 bis 2.7, 2.10 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontake Punkt 6.1, 6.3, 6.4

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe

Lebensbereich 3: Kommunikation (Items d350 und d355)

Dieser Lebensbereich befasst sich mit allgemeinen und spezifischen Merkmalen der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen, einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und -techniken.

ICF Code	Inhalte der ICF Items
d350	**Konversation**
	Einen Gedanken- und Ideenaustausch in mündlicher oder schriftlicher Form, in Gebärdensprache oder auf anderer sprachlicher Weise zu beginnen, aufrecht zu erhalten und zu beenden, mit einer oder mehreren Personen, Bekannten oder Fremden, in formeller oder informeller Form.
d355	**Diskussion**
	Eine Erörterung eines Sachverhaltes mit Pro- und Kontra-Argumenten oder eine Debatte in mündlicher oder schriftlicher Form, in Gebärdensprache oder auf andere sprachliche Weise zu beginnen, aufrecht zu erhalten und zu beenden, mit einer oder mehreren Personen, Bekannten oder Fremden, in formeller oder informeller Form.

Pflege

Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten (Punkt 2.11)

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten. Bei den Kriterien zur Kommunikation 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Punkte 6.5 und 6.6)

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Eingliederungshilfe		Pflege
Lebensbereich 3: Kommunikation d350 + d355		Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.11 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontake Punkt 6.5, 6.6

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe

Lebensbereich 4: Mobilität (Items d410 – d465)

Dieser Lebensbereich befasst sich mit der eigenen Bewegung durch Änderung der Körperposition oder -lage oder Verlagerung von einem Platz zu einem anderen, mit der Bewegung von Gegenständen durch Tragen, Bewegen oder Handhaben, mit der Fortbewegung durch Gehen, Rennen, Klettern oder Steigen sowie durch den Gebrauch verschiedener Transportmittel.

ICF Code	Definitionen der ICF Items
d410	**Eine elementare Körperposition wechseln**
	In eine und aus einer Körperposition zu gelangen und sich von einem Ort zu einem anderen zu bewegen, wie von einem Stuhl aufstehen, um sich in ein Bett zu legen, in eine und aus einer knienden oder hockenden Position gelangen.
d415	**In einer Körperposition verbleiben**
	In derselben erforderlichen Körperposition zu verbleiben, wie sitzen bleiben oder bei der Arbeit bzw. in der Schule stehen bleiben.
d420	**Sich verlagern**
	Sich von einer Oberfläche auf eine andere zu bewegen, wie auf einer Bank entlang gleiten oder sich ohne Änderung der Körperposition aus dem Bett auf einen Stuhl bewegen.
d429	**Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, anders oder nicht näher bezeichnet**
	Kein Beschreibungstext vorhanden.
d430	**Gegenstände anheben und tragen**
	Einen Gegenstand anzuheben oder etwas von einem Platz zu einem anderen zu tragen, wie eine Tasse anheben oder ein Kind von einem Zimmer in ein anderes tragen.
d435	**Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen**
	Koordinierte Handlungen mit dem Ziel auszuführen, einen Gegenstand mit Beinen und Füßen in Bewegung zu versetzen, wie einem Ball einen Tritt versetzen oder die Pedale eines Fahrrades treten.
d440	**Feinmotorischer Handgebrauch**
	Koordinierte Handlungen mit dem Ziel auszuführen, Gegenstände mit der Hand, den Fingern und dem Daumen aufzunehmen, zu handhaben und loszulassen, wie es für das Aufnehmen von Münzen von einem Tisch, für das Drehen einer Wählscheibe oder eines Knaufes erforderlich ist.
d445	**Hand- und Armgebrauch**
	Koordinierte Handlungen auszuführen, die erforderlich sind, Gegenstände mit Händen und Armen zu bewegen oder zu handhaben, wie beim Drehen eines Türgriffs oder dem Werfen oder Fangen eines Gegenstands.
d449	**Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, anders oder nicht näher bezeichnet**
	Kein Beschreibungstext vorhanden.
d450	**Gehen**
	Sich zu Fuß auf einer Oberfläche Schritt für Schritt so fortzubewegen, dass stets wenigstens ein Fuß den Boden berührt, wie beim Spazieren, Schlendern, Vorwärts-, Rückwärts- oder Seitwärtsgehen.
d455	**Sich auf andere Weise fortbewegen**
	Sich auf andere Weise als gehend von einem Ort zu einem anderen fortzubewegen, wie über einen Fels klettern oder eine Straße entlang rennen, springen, spurten, hüpfen, einen Purzelbaum schlagen oder um Hindernisse rennen.
d460	**Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen**
	Sich auf andere Weise als gehend von einem Ort zu einem anderen fortzubewegen, wie über einen Fels klettern oder eine Straße entlang rennen, springen, spurten, hüpfen, einen Purzelbaum schlagen oder um Hindernisse rennen.
d465	**Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen**
	Seinen ganzen Körper unter Verwendung von speziellen Geräten, die zur Erleichterung der Mobilität entworfen sind, oder anderen Hilfsvorrichtungen der Fortbewegung auf beliebigen Oberflächen oder in beliebigen Umgebungen von einem Ort zu einem anderen fortzubewegen, wie mit Schlittschuhen, mit Skiern oder mit einer Ausrüstung zum Gerätetauchen, oder sich auf einer Straße mit einem Rollstuhl oder Gehwagen fortbewegen.

Pflege

Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind hier ausschließlich motorische Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination et cetera und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

Eingliederungshilfe		Pflege
Lebensbereich 4: Mobilität d410-d465		Modul 1: Mobilität

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe	
Lebensbereich 5: Selbstversorgung (Items d510 – d560) Dieser Lebensbereich befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.	
ICF Code	**Definitionen der ICF Items**
d510	**Sich waschen**
	Den ganzen Körper oder Körperteile mit Wasser und geeigneten Reinigungs- und Abtrocknungsmaterialien oder -methoden zu waschen und abzutrocknen, wie baden, duschen, Hände, Füße, Gesicht und Haare waschen und mit einem Handtuch abtrocknen.
d520	**Seine Körperteile pflegen**
	Sich um seine Körperteile wie Haut, Gesicht, Zähne, Kopfhaut, Nägel und Genitalien über das Waschen und Abtrocknen hinaus zu kümmern.
d530	**Die Toilette benutzen**
	Die Beseitigung menschlicher Ausscheidungen (Menstruationssekrete, Urin, Stuhl) zu planen und durchzuführen sowie sich anschließend zu reinigen.
d540	**Sich kleiden**
	Die koordinierten Handlungen und Aufgaben durchzuführen, welche das An- und Ausziehen von Kleidung und Schuhwerk in Abfolge und entsprechend den sozialen und klimatischen Bedingungen betreffen, wie Hemden, Röcke, Blusen, Hosen, Unterwäsche, Saris, Kimonos, Strumpfhosen, Hüte, Handschuhe, Mäntel, Schuhe, Stiefel, Sandalen oder Slipper anziehen, ordnen und ausziehen.
d550	**Essen**
	Die koordinierten Handlungen und Aufgaben durchzuführen, die das Essen servierter Speisen betreffen, sie zum Mund zu führen und auf kulturell akzeptierte Weise zu verzehren, Nahrungsmittel in Stücke zu schneiden oder zu brechen, Flaschen und Dosen zu öffnen, Essbesteck zu benutzen, Mahlzeiten einnehmen, zu schlemmen oder zu speisen.
d560	**Trinken**
	Ein Gefäß mit einem Getränk in die Hand zu nehmen, es zum Mund zu führen und den Inhalt in kulturell akzeptierter Weise zu trinken, Flüssigkeiten zum Trinken zu mischen, zu rühren, zu gießen, Flaschen und Dosen zu öffnen, mit einem Strohhalm zu trinken oder fließendes Wasser wie z. B. vom Wasserhahn oder aus einer Quelle zu trinken; trinken an der Brust.

.

Pflege
Modul 4: Selbstversorgung Zu diesem Modul werden zunächst besondere Bedarfsaspekte erfasst. Dazu gehören die parenterale Ernährung oder die Ernährung über eine Sonde, die künstliche Harn- oder Stuhlableitung sowie Störungen der Blasen- und Darmkontrolle in ihren Ausprägungsgraden. Zu bewerten ist, ob die untersuchte Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind. **.**

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Lebensbereich 5: Selbstversorgung d510 – d560		Modul 4: Selbstversorgung

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe	
Lebensbereich 5:	**Selbstversorgung (Item d570)**
ICF Code	**Definitionen des ICF Items**
d570	**Auf seine Gesundheit achten**
	Für physischen Komfort, Gesundheit sowie für physisches und mentales Wohlbefinden zu sorgen, wie eine ausgewogene Ernährung und ein angemessenes Niveau körperlicher Aktivität aufrecht erhalten, sich warm oder kühl halten, Gesundheitsschäden vermeiden, sicheren Sex praktizieren einschließlich Kondome benutzen, für Impfschutz und regelmäßige ärztliche Untersuchungen sorgen

Pflege

Modul 5: Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen (Punkt 5.1, 5.11, 5.13 – 5.16)

Der Bereich „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ erfasst im Rahmen der Begutachtung vom bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht berücksichtigte Aktivitäten und Fähigkeiten. Sie sind dem Themenkreis der selbständigen Krankheitsbewältigung zuzuordnen, und zwar insbesondere der „krankheitsbezogenen Arbeit“, die direkt auf die Kontrolle von Erkrankungen und Symptomen sowie auf die Durchführung therapeutischer Interventionen bezogen ist. Hierbei geht es ausdrücklich nicht darum, den Bedarf an Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege beziehungsweise Behandlungspflege nach dem Fünften Buch einzuschätzen.

Ein Großteil der hier aufgeführten Maßnahmen und Handlungen kann von erkrankten Personen eigenständig durchgeführt werden, sofern sie über die dazu nötigen Ressourcen verfügen, das heißt über körperliche und kognitive Fähigkeiten, spezifische Fertigkeiten, Motivation, Kenntnisse und anderes mehr. Dies gilt auch für Maßnahmen, die nur selten von den Erkrankten selbst durchgeführt werden, wie zum Beispiel das Absaugen von Sekret oder die regelmäßige Einmalkatheterisierung. Mit dem Bereich ist daher häufig ein Hilfebedarf bei der Anleitung und Motivation oder Schulung verknüpft.

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Lebensbereich 5: Selbstversorgung d570		Modul 5: Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen Punkt 5.1, 5.11, 5.13 – 5.16

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe

Lebensbereich 6: Häusliches Leben (Items d610 – d669)

Dieser Lebensbereich befasst sich mit der Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.

ICF Code	Definitionen der ICF Items
d610	**Wohnraum beschaffen**
	Ein Haus, ein Appartement oder eine Wohnung zu kaufen, zu mieten, zu möblieren und die Möbel aufzustellen.
d620	**Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen**
	Alle Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs auszuwählen, zu beschaffen und zu transportieren, wie Lebensmittel, Getränke, Kleidung, Reinigungsmaterial, Brennstoff, Haushaltsartikel, Utensilien, Kochgeschirr, häusliche Hilfsmittel und Werkzeuge auswählen, beschaffen, transportieren und lagern; Versorgungs- und andere Dienstleistungen für den Haushalt beschaffen.
d629	**Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, anders oder nicht näher bezeichnet**
	Kein Beschreibungstext vorhanden.
d630	**Mahlzeiten vorbereiten**
	Einfache und komplexe Mahlzeiten für sich selbst und andere zu planen, zu organisieren, zu kochen und anzurichten, wie ein Menü zubereiten, genießbare Lebensmittel und Getränke auswählen, Zutaten für die Vorbereitung der Mahlzeit zusammenstellen, mit Wärme kochen sowie kalte Speisen und Getränke vorbereiten und die Speisen servieren.
d640	**Hausarbeiten erledigen**
	Einen Haushalt zu handhaben durch Reinigen des Hauses, Waschen von Kleidung, Benutzung von Haushaltsgeräten, Lagerung von Lebensmitteln, Entsorgung von Müll, wie fegen, moppen, Tische, Wände und andere Oberflächen reinigen; Haushaltsmüll zu sammeln und zu entsorgen; Zimmer, Toiletten und Schubladen in Ordnung zu halten; schmutzige Kleidung zu sammeln, zu waschen, zu trocknen, zusammenzulegen und zu bügeln; Schuhwerk zu reinigen; Besen, Bürsten und Staubsauger, Waschmaschinen, Trockner und Bügeleisen zu benutzen.
d649	**Haushaltsaufgaben, anders oder nicht näher bezeichnet**
	Kein Beschreibungstext vorhanden.
d650	**Haushaltsgegenstände pflegen**
	Haushalts- und andere persönliche Gegenstände, einschließlich Haus und dessen Inhalt, Kleidung, Fahrzeuge und Hilfsmittel instand halten und instand setzen sowie sich um Pflanzen und Tiere kümmern, wie Räume anstreichen und tapezieren, Einrichtungsgegenstände befestigen, Wasserleitungen instand setzen, die Funktionsfähigkeit von Fahrzeugen sicherstellen, Pflanzen gießen, Haus- und Nutztiere pflegen und füttern.
d660	**Anderen helfen**
	Haushaltsmitgliedern und anderen beim Lernen, Kommunizieren, der Selbstversorgung, der (Fort-)Bewegung innerhalb und außerhalb des Hauses zu helfen; sich dem Wohlbefinden der Haushaltsmitglieder und anderer widmen.
d669	**Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen, anders oder nicht näher bezeichnet**
	Kein Beschreibungstext vorhanden.

Fortsetzung Schnittstelle siehe nächste Seite

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Pflege

Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind hier ausschließlich motorische Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination et cetera und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten.
Bei den Kriterien zur Kommunikation 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, häufig psychische Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen – bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie zum Beispiel Panikattacken), – beim Abbau psychischer Spannungen, – bei der Impulssteuerung, – bei der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder körperliche Berührung, – bei der Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag, – bei Tendenz zu selbstschädigendem Verhalten.
Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann. Von fehlender Selbststeuerung ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, aber danach immer wieder aufs Neue auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder die Person sich nicht erinnern kann. Abzugrenzen sind vorübergehende psychische Problemlagen oder gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, zum Beispiel im Rahmen von Beziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind. Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine psychiatrische oder neurologische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische) Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-) Medikation sein. Anders als in den übrigen Modulen sind die Kriterien nicht abschließend definiert, sondern beispielhaft erläutert. Manche Verhaltensweisen lassen sich nicht eindeutig nur einem Kriterium zuordnen, zum Beispiel Beschimpfungen zu verbaler Aggression 3.6 oder zu anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten 3.7, oder treten in Kombination auf. Ausschlaggebend ist, ob und wie oft die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Punkt 3.2 oder unter Punkt 3.10 bewertet.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Eingliederungshilfe		Pflege
Lebensbereich 6: Häusliches Leben d610 – d689		Modul 1: Mobilität Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe:	
Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Items d710 – d770) Dieser Lebensbereich befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freund*innen, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartner*innen) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.	
ICF Code	**Definitionen der ICF Items**
d710	**Elementare interpersonelle Aktivitäten**
	Mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise zu interagieren, wie die erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen oder auf Gefühle anderer reagieren.
d 720	**Komplexe interpersonelle Interaktionen**
	Die Interaktionen mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise aufrechtzuerhalten und zu handhaben, wie Gefühle und Impulse steuern, verbale und physische Aggressionen kontrollieren, bei sozialen Interaktionen unabhängig handeln und in Übereinstimmung mit sozialen Regeln und Konventionen handeln.
d730	**Mit Fremden umgehen**
	In befristeten Kontakten und Verbindungen mit Fremden zu bestimmten Zwecken zu stehen, wie beim Fragen nach einer Richtung oder einen Kauf tätigen.
d740	**Formelle Beziehungen**
	Spezielle Beziehungen in formellen Rahmen aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, wie mit Arbeitgeber*innen, Fachleuten oder Dienstleistungserbringer.
d750	**Informelle soziale Beziehungen**
	Mit anderen Kontakte aufzunehmen, wie bei gelegentlichen Beziehungen mit Leuten, die in derselben Gemeinschaft oder am selben Wohnsitz leben, oder mit Mitarbeiter*innen, Schüler*innen und Student*innen, Spielkamerad*innen oder mit Menschen ähnlichen Hintergrundes oder Berufs.
d760	**Familienbeziehungen**
	Beziehungen zu Verwandten aufzubauen und aufrecht zu erhalten, wie mit Mitgliedern der Kernfamilie, des erweiterten Familienkreises, der Pflege- und angenommenen Familie sowie der Stieffamilie, mit entfernteren Verwandten wie mit Cousinen/Cousins zweiten Grades, oder zum Vormund.
d 770	**Intime Beziehungen**
	Intime oder Liebesbeziehungen zwischen Individuen aufzubauen und aufrecht zu erhalten, wie zwischen Ehemann und -frau, sich Liebenden oder Sexualpartner*innen.

Pflege
Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Punkte 6.5 und 6.6) Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen d710 – d770		Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte Punkt 6.5 und 6.6

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe	
Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Item d720)	
ICF Code	**Definitionen der ICF Items**
d720	**Komplexe interpersonelle Interaktionen**
	Die Interaktionen mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise aufrechtzuerhalten und zu handhaben, wie Gefühle und Impulse steuern, verbale und physische Aggressionen kontrollieren, bei sozialen Interaktionen unabhängig handeln und in Übereinstimmung mit sozialen Regeln und Konventionen handeln.

Pflege

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Punkte 3.4-3.7, 3.12)

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, häufig psychische Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen – bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie zum Beispiel Panikattacken), – beim Abbau psychischer Spannungen, – bei der Impulssteuerung, – bei der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder körperliche Berührung, – bei der Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag, – bei Tendenz zu selbstschädigendem Verhalten.

Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann. Von fehlender Selbststeuerung ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, aber danach immer wieder aufs Neue auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder die Person sich nicht erinnern kann. Abzugrenzen sind vorübergehende psychische Problemlagen oder gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, zum Beispiel im Rahmen von Beziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind. Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine psychiatrische oder neurologische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische) Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-) Medikation sein. Anders als in den übrigen Modulen sind die Kriterien nicht abschließend definiert, sondern beispielhaft erläutert. Manche Verhaltensweisen lassen sich nicht eindeutig nur einem Kriterium zuordnen, zum Beispiel Beschimpfungen zu verbaler Aggression 3.6 oder zu anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten 3.7, oder treten in Kombination auf. Ausschlaggebend ist, ob und wie oft die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen.

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen d720		Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Punkt: 3.4.bis 3.7 und 3.12

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe	
Lebensbereich 8: Bedeutende Lebensbereiche (Items d 810, d825 - d870) Dieser Lebensbereich befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind.	
ICF Code	**Definitionen der ICF Items**
d810	**Informelle Bildung/Ausbildung**
	Zu Hause oder in einem anderen nicht-institutionellen Rahmen zu lernen, wie handwerkliche und andere Fertigkeiten von den Eltern oder Familienmitgliedern lernen, oder Privatunterricht erhalten.
d825	**Theoretische Berufsausbildung**
	Sich an allen Aktivitäten von Programmen der beruflichen Ausbildung zu beteiligen und die curricularen Stoffe für die Vorbereitung der Beschäftigung in einem Gewerbe, auf einem Arbeitsplatz oder in einem Fachberuf zu lernen.
d830	**Höhere Bildung und Ausbildung**
	Sich an den Aktivitäten der weiterführenden Bildungs-/Ausbildungsprogramme an Universitäten, Fachhochschulen und Fachschulen zu beteiligen und alle curricularen Inhalte zu lernen, die für formale Grade, Diplome und andere Beglaubigungen erforderlich sind, wie einen Diplom- oder Promotionsstudiengang an einer Universität oder anderen anerkannten Fachbildungseinrichtung abschließen.
d839	**Bildung/Ausbildung, anders oder nicht näher bezeichnet**
	Kein Beschreibungstext vorhanden.
d840	**Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit**
	Sich an allen Programmen in Zusammenhang mit der Vorbereitung auf Beschäftigung zu beteiligen, wie die Aufgaben ausführen, die in Lehre, Praktika (einschließlich im Rahmen eines Hochschulstudiums) und ausbildungsbegleitendem Training gefordert werden.
d845	**Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden**
	Eine Beschäftigung zu suchen, zu finden und auszuwählen, eine angebotene Arbeitsstelle anzunehmen, eine Anstellung, eine Gewerbetätigkeit, eine allgemeine oder eine gehobene berufliche Tätigkeit zu behalten und darin aufzusteigen sowie ein Arbeitsverhältnis in geeigneter Weise zu beenden.
d850	**Bezahlte Tätigkeit**
	Sich an allen Aspekten bezahlter Arbeit in Form von Beschäftigung, Gewerbetätigkeit, beruflicher Tätigkeit oder anderer Art von Erwerbstätigkeit zu beteiligen, als Angestellte/r, in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung oder als Selbständige/r, wie Arbeit suchen und eine Arbeitsstelle erhalten, die geforderten Aufgaben der Arbeitsstelle erfüllen, rechtzeitig bei der Arbeit erscheinen, andere Arbeitnehmer überwachen oder selbst überwacht werden sowie die geforderten Aufgaben allein oder in Gruppen erledigen.
d855	**Unbezahlte Tätigkeit**
	Sich an allen Aspekten der Voll- oder Teilzeitarbeit, für die eine Bezahlung nicht vorgesehen ist, zu beteiligen, einschließlich organisierter Arbeitsaktivitäten, die geforderten Aufgaben der Tätigkeit zu erfüllen, rechtzeitig bei der Arbeit zu erscheinen, andere Arbeitnehmer*innen zu überwachen oder selbst überwacht zu werden sowie die geforderten Aufgaben allein oder in Gruppen zu erledigen, wie ehrenamtliche Tätigkeit, ohne Bezahlung für die Gemeinschaft, für religiöse Gruppen oder in der häuslichen Umgebung arbeiten.
d859	**Arbeit und Beschäftigung, anders oder nicht näher bezeichnet**
	Kein Beschreibungstext vorhanden.
d860	**Elementare wirtschaftliche Transaktionen**
	Sich an jeder Form einfacher wirtschaftlicher Transaktionen zu beteiligen, wie Geld zum Einkaufen von Nahrungsmitteln benutzen oder Tauschhandel treiben, Güter oder Dienstleistungen austauschen oder Geld sparen.
d865	**Komplexe wirtschaftliche Transaktionen**
	Sich an jeder Art von komplexen wirtschaftlichen Transaktionen zu beteiligen, die den Austausch von Kapital oder Eigentum und die Erzielung von Gewinn oder anderen wirtschaftlichen Werten beinhalten, wie ein Geschäft, eine Fabrik oder eine Ausstattung kaufen, ein Bankkonto unterhalten oder mit Gebrauchsgegenständen handeln.
d870	**Wirtschaftliche Eigenständigkeit**
	Die Verfügungsgewalt über wirtschaftliche Ressourcen aus privaten oder öffentlichen Quellen zu haben, um die wirtschaftliche Sicherheit für den gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf zu gewährleisten.

Fortsetzung Schnittstelle siehe nächste Seite

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Pflege

Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind hier ausschließlich motorische Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination et cetera und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten.
Bei den Kriterien zur Kommunikation 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, häufig psychische Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen – bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie zum Beispiel Panikattacken), – beim Abbau psychischer Spannungen, – bei der Impulssteuerung, – bei der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder körperliche Berührung, – bei der Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag, – bei Tendenz zu selbstschädigendem Verhalten.
Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann. Von fehlender Selbststeuerung ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, aber danach immer wieder aufs Neue auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder die Person sich nicht erinnern kann. Abzugrenzen sind vorübergehende psychische Problemlagen oder gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, zum Beispiel im Rahmen von Beziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind. Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine psychiatrische oder neurologische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische) Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-) Medikation sein. Anders als in den übrigen Modulen sind die Kriterien nicht abschließend definiert, sondern beispielhaft erläutert. Manche Verhaltensweisen lassen sich nicht eindeutig nur einem Kriterium zuordnen, zum Beispiel Beschimpfungen zu verbaler Aggression 3.6 oder zu anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten 3.7, oder treten in Kombination auf. Ausschlaggebend ist, ob und wie oft die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Punkt 3.2 oder unter Punkt 3.10 bewertet.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Eingliederungshilfe			Pflege
Lebensbereich 8:	Bedeutende Lebensbereiche d810, d825-d870		Modul 1: Mobilität Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe:	
Lebensbereich 9: Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben (Items d910 – d950)	
Dieses Kapitel befasst sich mit Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind.	
ICF Code	**Definitionen der ICF Items**
d910	**Gemeinschaftsleben**
	Sich an allen Aspekten des gemeinschaftlichen sozialen Lebens zu beteiligen, wie in Wohlfahrtsorganisationen, Dienstleistungsvereinigungen oder professionellen Sozialorganisationen mitzuwirken.
d920	**Erholung und Freizeit**
	Sich an allen Formen des Spiels, von Freizeit- oder Erholungsaktivitäten zu beteiligen, wie an Spiel und Sport in informeller oder organisierter Form, Programmen für die körperliche Fitness, Entspannung, Unterhaltung oder Zerstreuung; Kunstgalerien, Museen, Kino oder Theater besuchen, Handarbeiten machen und Hobbys frönen, zur Erbauung lesen, Musikinstrumente spielen; Sehenswürdigkeiten besichtigen, Tourismus- und Vergnügungsreisen machen.
d930	**Religion und Spiritualität**
	Sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten, Organisationen oder Praktiken zur Selbsterfüllung, Bedeutungsfindung, für religiöse und spirituelle Werte sowie zur Bildung von Beziehung zu einer göttlichen Macht zu beteiligen, wie an religiösen Diensten in einer Kirche, einem Tempel, einer Moschee oder Synagoge teilnehmen, aus religiösen Gründen beten und singen; spirituelle Kontemplation.
d940	**Menschenrechte**
	Die nationalen und internationalen anerkannten Rechte zu genießen, die Menschen allein aufgrund ihres Menschseins gewährt werden, wie die Menschenrechte der Menschenrechtsdeklaration der Vereinten Nation (1948) und die Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit von Personen mit Behinderungen (1993); das Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie sowie das Recht, über sein Schicksal selbst zu bestimmen.
d950	**Politisches Leben und Staatsbürgerschaft**
	Sich als Bürger*innen am sozialen, politischen und staatlichen Leben zu beteiligen, der den rechtlichen Status als Staatsbürger*innen besitzt und die damit verbundenen Rechte, den Schutz, die Vorteile und Pflichten genießt, wie das Wahlrecht wahrnehmen, für ein politisches Amt kandidieren, politische Vereinigungen gründen; die Rechte und die Freiheit von Staatsbürger*innen zu genießen (wie das Recht auf Meinungs-, Versammlungs- und Religionsfreiheit, Schutz vor unverhältnismäßiger oder unrechtmäßiger Verfolgung und Gefangennahme, das Recht auf Rechtsberatung und Verteidigung, auf ein Gerichtsverfahren sowie andere Rechte und Schutz vor Diskriminierung); den rechtlichen Status als Staatsbürger*in haben.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Eingliederungshilfe			**Pflege**	
Lebensbereich 9:	Gemeinschaft-/soziales/ staatsbürgerliches Leben d910 – d950		Modul 6:	Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe:

Schädigungen der Körperfunktionen entsprechend der ICF

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologischer Funktionen). Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur, wie etwa eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust.
Relevanz haben jedoch nur die globalen mentalen sowie die spezifisch mentalen Funkionen.
INFO:
Bei Schädigung der Körperfunktion handelt es sich ausschließlich um ärztliche Feststellungen.

ICF Code	Definitionen der ICF Items
	Globale mentale Funktionen (b110-b139)
b110	Funktionen des Bewusstseins
b114	Funktionen der Orientierung
b117	Funktionen der Intelligenz
b122	Globale psychosoziale Funktionen
b126	Funktionen von Temperament und Persönlichkeit
b130	Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs
b134	Funktionen des Schlafes
b 139	Globale mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet
	Spezifische mentale Funktionen
b140	Funktionen der Aufmerksamkeit
b144	Funktionen des Gedächtnisses
b147	Psychomotorische Funktionen
b152	Emotionale Funktionen
b156	Funktionen der Wahrnehmung
b160	Funktionen des Denkens
b164	Höhere kognitive Funktionen
b167	Kognitiv-sprachliche Funktionen
b172	Das Rechnen betreffende Funktionen
b176	Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen
b180	Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen
b189	Spezielle mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet

Pflege

Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten.
Bei den Kriterien zur Kommunikation 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, häufig psychische Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen – bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie zum Beispiel Panikattacken), – beim Abbau psychischer Spannungen, – bei der Impulssteuerung, – bei der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder körperliche Berührung, – bei der Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag, – bei Tendenz zu selbstschädigendem Verhalten.
Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann. Von fehlender Selbststeuerung ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, aber danach immer wieder aufs Neue auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder die Person sich nicht erinnern kann. Abzugrenzen sind vorübergehende psychische Problemlagen oder gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, zum Beispiel im Rahmen von Beziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind. Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine psychiatrische oder neurologische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische) Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-) Medikation sein. Anders als in den übrigen Modulen sind die Kriterien nicht abschließend definiert, sondern beispielhaft erläutert. Manche Verhaltensweisen lassen sich nicht eindeutig nur einem Kriterium zuordnen, zum Beispiel Beschimpfungen zu verbaler Aggression 3.6 oder zu anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten 3.7, oder treten in Kombination auf. Ausschlaggebend ist, ob und wie oft die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Punkt 3.2 oder unter Punkt 3.10 bewertet.

Eingliederungshilfe – Lebensbereiche (LB)		**Pflege – Module der Pflegebegutachtung**
Schädigungen der Körperfunktionen - Globale mentale Funktionen b110-b139 - Spezifische mentale Funktionen b140-b189		Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Modul 3: Verhaltensweisen undpsychische Problemlagen

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: DIMDI 2005; GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Auszug:
Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes
zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI

Modul 1: Mobilität	
	Definitionen der Module
1.1	**Positionswechsel im Bett**
	Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen.
1.2	**Halten einer stabilen Sitzposition**
	Sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht halten.
1.3	**Umsetzen**
	Von einer üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen (übliche Sitzhöhe etwa 45 cm).
1.4	**Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs**
	Sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen Als Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken innerhalb einer Wohnung werden mindestens acht Meter festgelegt.
1.5	**Treppensteigen**
	Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen in aufrechter Position.

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten .	
	Definitionen der Module
2.1	**Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld**
	Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld wiederzuerkennen, das heißt Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig ein direkter Kontakt besteht Dazu gehören zum Beispiel Familienmitglieder, Nachbar*innen, aber auch Pflegekräfte eines ambulanten Dienstes oder einer stationären Pflegeeinrichtung.
2.2	**Örtliche Orientierung**
	Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet
2.3	**Zeitliche Orientierung**
	Fähigkeit, zeitliche Strukturen zu erkennen Dazu gehören Uhrzeit, Tagesabschnitte (Vormittag, Nachmittag, Abend etc.), Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens. Aufschluss über die Fähigkeit zur zeitlichen Orientierung geben Antworten auf die Frage nach der Jahreszeit, dem Jahr, dem Wochentag, dem Monat oder der Tageszeit.
2.4	**Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen**
	Fähigkeit, sich an kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern Dazu gehört, dass die Person zum Beispiel weiß, was sie zum Frühstück gegessen hat oder mit welchen Tätigkeiten sie den Vormittag verbracht hat. Im Hinblick auf das Langzeitgedächtnis geht es bei Erwachsenen zum Beispiel um die Kenntnis des Geburtsjahres, des Geburtsorts oder wichtiger Bestandteile des Lebensverlaufs wie Eheschließung und Berufstätigkeit.
2.5	**Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen**
	Fähigkeit, zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, zu steuern Die Betonung liegt in diesem Fall auf dem Begriff Alltagshandlungen. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die diese Person täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat, wie zum Beispiel das komplette Ankleiden, Kaffeekochen oder Tischdecken.
2.6	**Treffen von Entscheidungen im Alltag**
	Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag zu treffen Dazu gehört zum Beispiel die dem Wetter angepasste Auswahl von Kleidung, die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Einkaufen, Familienangehörige oder Freunde*innen anrufen, einer Freizeitbeschäftigung nachgehen. Zu klären ist hier die Frage, ob die Entscheidungen folgerichtig sind, das heißt geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen oder ein gewisses Maß an Sicherheit und Wohlbefinden oder Bedürfnisbefriedigung zu gewährleisten, zum Beispiel warme Kleidung.
2.7	**Verstehen von Sachverhalten und Informationen**
	Fähigkeit, Sachverhalte zu verstehen und Informationen inhaltlich einordnen zu können Hier geht es um Ereignisse und Inhalte, die Bestandteil des Alltagslebens der meisten Menschen sind. Gemeint ist etwa die Fähigkeit, zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, zum Beispiel gemeinschaftliche Aktivitäten mit anderen Menschen, Versorgung durch eine Pflegekraft, sowie die Fähigkeit, Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien, zum Beispiel Fernsehgerät, Tageszeitung, aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Gleiches gilt für mündlich von anderen Personen übermittelte Informationen.
2.8	**Erkennen von Risiken und Gefahren**
	Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen Dazu gehören Gefahren des Alltagslebens wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Fußboden beziehungsweise auf Fußwegen, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (zum Beispiel Glätte) oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (zum Beispiel verkehrsreiche Straßen, Baustellen).
2.9	**Mitteilen von elementaren Bedürfnissen**
	Das beinhaltet, sich bei stark belastenden Empfindungen in Bezug auf elementare Bedürfnisse wie Schmerzen, Frieren, Hunger oder Durst bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies gegebenenfalls durch Laute, Mimik oder Gestik beziehungsweise unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.
2.10	**Verstehen von Aufforderungen**
	Fähigkeit, Aufforderungen in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse zu verstehen Zu den alltäglichen Grundbedürfnissen gehören zum Beispiel Essen, Trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.
2.11	**Beteiligen an einem Gespräch**
	Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Modul 3:	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
	Definitionen der Module
3.1	**Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten**
	Dieses Kriterium fasst verschiedene Verhaltensweisen zusammen. Dazu gehören vor allem das (scheinbar) ziellose Umhergehen in der Wohnung oder der Einrichtung und der Versuch desorientierter Personen, ohne Begleitung die Wohnung, Einrichtung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die für diese Person unzugänglich sein sollten, zum Beispiel Treppenhaus, Zimmer anderer Bewohner*innen. Ebenso zu berücksichtigen ist allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Sitzplatz oder im und aus dem Bett.
3.2	**Nächtliche Unruhe**
	Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus im Sinne von aktiv sein in der Nacht und schlafen während des Tages. Zu bewerten ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur Beruhigung und gegebenenfalls wieder ins Bett bringen besteht. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten. Andere nächtliche Hilfen, zum Beispiel Hilfen zur Orientierung, Aufstehen, zu Bett bringen, Hilfe bei nächtlichen Toilettengängen, körperbezogene Pflegemaßnahmen oder Lagerungen sind nur unter F 4.6.2; Ruhen und Schlafen, Medikamentengabe und andere angeordnete Maßnahmen aus dem Modul 5 sind nur dort zu bewerten.
3.3	**Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten**
	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten kann zum Beispiel darin bestehen, sich selbst durch Gegenstände zu verletzen, ungenießbare Substanzen zu essen und zu trinken, sich selbst zu schlagen und sich selbst mit den Fingernägeln oder Zähnen zu verletzen.
3.4	**Beschädigen von Gegenständen**
	Gemeint sind hier aggressive auf Gegenstände gerichtete Handlungen wie Gegenstände wegstoßen oder wegschieben, gegen Gegenstände schlagen, das Zerstören von Dingen sowie das Treten nach Gegenständen.
3.5	**Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen**
	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen kann zum Beispiel darin bestehen, nach Personen zu schlagen oder zu treten, andere mit Zähnen oder Fingernägeln zu verletzen, andere zu stoßen oder wegzudrängen, oder in Verletzungsversuchen gegenüber anderen Personen mit Gegenständen.
3.6	**Verbale Aggression**
	Verbale Aggression kann sich zum Beispiel in verbalen Beschimpfungen oder in der Bedrohung anderer Personen ausdrücken.
3.7	**Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten**
	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten können sein: Lautes Rufen, Schreien, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hin schimpfen, fluchen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen und Fragen.
3.8	**Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen**
	Hier ist die Abwehr von Unterstützung, zum Beispiel bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme, der Medikamenteneinnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen sowie die Manipulation an Vorrichtungen wie zum Beispiel an Kathetern, Infusionen oder Sondenernährung gemeint. Dazu gehört nicht die willentliche (selbstbestimmte) Ablehnung bestimmter Maßnahmen.
3.9	**Wahnvorstellungen**
	Wahnvorstellungen beziehen sich zum Beispiel auf die Vorstellung, mit Verstorbenen oder imaginären Personen in Kontakt zu stehen, oder auf die Vorstellung, verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden.
3.10	**Ängste**
	Es geht hier um ausgeprägte Ängste, die wiederkehrend sind und als bedrohlich erlebt werden. Die Person hat keine eigene Möglichkeit/Strategie zur Bewältigung und Überwindung der Angst. Die Angst führt zu erheblichen psychischen oder körperlichen Beschwerden, einem hohen Leidensdruck und Beeinträchtigungen in der Bewältigung des Alltags. Ängste lassen sich nicht nur bei Angststörungen finden, sondern auch bei anderen psychischen Störungen wie zum Beispiel bei Schizophrenie und Depression. Darüber hinaus können ausgeprägte Ängste im Sinne dieses Kriteriums auch durch rein somatische Krankheiten wie onkologische Erkrankungen verursacht werden. Das Herstellen einer angstfreien Atmosphäre durch bloße Anwesenheit einer weiteren Person (ohne deren aktive personelle Unterstützung) wird hier nicht bewertet.
3.11	**Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage**
	Antriebsstörungen wie Antriebschwäche, Antriebsmangel oder Antriebsarmut können Vorstufen der Antriebslosigkeit sein. Die Antriebslosigkeit stellt eine sehr schwere Form der Antriebsstörung dar. Die depressive Stimmungslage äußert sich insbesondere durch Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung. Es kann sich aber beispielsweise auch durch ein Gefühl der Gefühllosigkeit mit fehlender emotionaler Schwingungsfähigkeit zeigen, so dass weder Freude noch Trauer empfunden werden können. Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich zum Beispiel daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und eine aufwendige Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Hier ist nicht gemeint, dass Menschen mit rein kognitiven Beeinträchtigungen, zum Beispiel bei Demenz, Impulse benötigen, um eine Handlung zu beginnen oder fortzuführen.
3.12	**Sozial inadäquate Verhaltensweise**
	Sozial inadäquate Verhaltensweisen sind zum Beispiel distanzloses Verhalten, auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit, sich vor anderen in unpassenden Situationen entkleiden, unangemessenes Greifen nach Personen oder unangemessene körperliche oder verbale sexuelle Annäherungsversuche.
3.13	**Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen**
	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen sind zum Beispiel Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypien), planlose Aktivitäten, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmieren, Urinieren in die Wohnung.

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Modul 4: Selbstversorgung	
	Definitionen der Module
4.1	**Waschen des vorderen Oberkörpers**
	Sich die Hände, das Gesicht, die Arme, die Achselhöhlen sowie den vorderen Hals- und Brustbereich waschen und abtrocknen.
4.2	**Körperpflege im Bereich des Kopfes**
	Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Rasieren.
4.3	**Waschen des Intimbereichs**
	Den Intimbereich waschen und abtrocknen.
4.4	**Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare**
	Durchführung des Dusch- und Wannenbades einschließlich des Waschens der Haare Dabei sind neben der Fähigkeit, den Körper waschen zu können, auch Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen. (Teil-)Hilfen beim Waschen in der Dusche und Wanne sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des Duschens und Badens. Dazu gehört auch das Abtrocknen, Haare waschen und föhnen.
4.5	**An- und Auskleiden des Oberkörpers**
	Bereitliegende Kleidungsstücke, zum Beispiel Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd, an- und ausziehen Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden.
4.6	**An- und Auskleiden des Unterkörpers**
	Bereitliegende Kleidungsstücke, zum Beispiel Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden.
4.7	**Mundgerechtes Zubereitung der Nahrung und Eingießen von Getränken**
	Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, zum Beispiel das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas beziehungsweise eine Tasse eingießen, gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.
4.8	**Essen**
	Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen Dies beinhaltet das Aufnehmen, Zum-Mund-Führen, gegebenenfalls Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, zum Beispiel Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, gegebenenfalls mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird.
4.9	**Trinken**
	Bereitstehende Getränke aufnehmen, gegebenenfalls mit Gegenständen wie Strohhalm, Spezialbecher mit Trinkaufsatz Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der Flüssigkeitsaufnahme (auch ohne ausreichendes Durstgefühl) erkannt und die empfohlene oder gewohnte Menge tatsächlich getrunken wird. Die Beurteilung der Selbständigkeit ist auch dann vorzunehmen, wenn die Flüssigkeitsaufnahme über eine Sonde beziehungsweise parenteral erfolgt.
4.10	**Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls**
	Gehen zur Toilette, Hinsetzen und Aufstehen, Sitzen während der Blasen- oder Darmentleerung, Intimhygiene und Richten der Kleidung Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn anstelle der Toilettenbenutzung eine Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt, zum Beispiel Inkontinenzmaterial, Katheter, Urostoma, Ileo- oder Colostoma.
4.11	**Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma**
	Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen Dazu gehört, Inkontinenzsysteme, zum Beispiel Inkontinenzvorlagen, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms.
4.12	**Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma**
	Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen Dazu gehört, Inkontinenzsysteme, zum Beispiel große Vorlagen mit Netzhose, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch die Anwendung eines Analtampons oder das Entleeren oder Wechseln eines Stomabeutels bei Enterostoma.

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Modul 5:	**Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen**
	Definitionen der Module
5.1	**Medikation**
	Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, Zäpfchen und Medikamentenpflaster Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen. Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Ohren- und Augen zählen als jeweils ein Ort) und die Applikationshäufigkeit (unabhängig von der Anzahl der dort applizierten Arzneimittel). Die Applikation von Dosieraerosolen oder Pulverinhalatoren zählt als eine weitere Maßnahme. Unter oraler Medikation wird auch die Medikamentengabe über PEG berücksichtigt. Analog zu Zäpfchen sind auch andere rektal zu verabreichende Medikamente zu bewerten.
5.11	**Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung**
	Eigenübungen aus einer Heilmitteltherapie, aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination, Peritonealdialyse Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll. Hierzu zählen zum Beispiel krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen sowie die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta. Nicht gemeint sind hier die Therapien im Rahmen der Heilmittelverordnung durch Therapeuten im Hausbesuch sowie deren Unterstützung. Des Weiteren sind aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen), und die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD) zu nennen. Prophylaktische Maßnahmen und aktivierende Pflege werden hier nicht berücksichtigt.
5.13	**Arztbesuche**
	Besuche bei niedergelassenen Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin beziehungsweise beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin beziehungsweise Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn eine Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, ist diese in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen. Unterstützung beim Hausbesuch des Arztes im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen.
5.14	**Besuch anderer med. oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)**
	Besuche von Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (bis zu drei Stunden) Hier ist das Aufsuchen anderer Therapeuten, zum Beispiel Physiotherapeuten/Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten, von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung oder Diagnostik oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen. Sollte der Gesamtzeitaufwand bei der Nutzung dieser Einrichtungen einschließlich der Fahrtzeiten für die Pflegeperson mehr als drei Stunden umfassen, so ist dies unter Punkt 5.15 zu berücksichtigen.
5.15	**Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)**
	Besuche von Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (länger als drei Stunden) Bei manchen Erkrankungen kann es notwendig sein, spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen, wodurch erhebliche Fahrtzeiten anfallen können. Auch kann es erforderlich sein, sich zeitaufwendiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen zu unterziehen, zum Beispiel onkologische Behandlung oder Dialyse. Der dafür erforderliche Zeitaufwand für die Pflegeperson muss pro Termin mehr als drei Stunden betragen.
5.16	**Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften**
	Fähigkeit, die Notwendigkeit einer Diät oder einer ärztlich angeordneten Vorschrift, die sich auf vitale Funktionen bezieht, einzusehen In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen. Es geht nicht um die Vorbereitung oder Durchführung einer Verhaltensvorschrift oder Diät. Ausschlaggebend für eine Wertung ist, ob die Person mental in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen und die Verhaltensvorschrift einzuhalten. Zu werten ist, wie häufig aufgrund des Nichtbeachtens ein direktes Eingreifen erforderlich ist, sofern dies nicht in anderen Modulen berücksichtigt wurde. Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Verhaltensvorschriften zur gesunden Lebensführung im Sinne von zum Beispiel einer ausgewogenen Ernährung und einer ausreichenden Flüssigkeitsmenge sowie die Vermeidung von Suchtmitteln sind hier nicht zu berücksichtigen. Andere Verhaltensvorschriften können sich zum Beispiel auf die Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstofftherapie bei unruhigen Personen beziehen. Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen: GKV und MDS 2021

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	
	Definitionen der Module
6.1	**Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen**
	Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und gegebenenfalls die Planung an Veränderungen anpassen Grundsätzlich geht es in diesem Kriterium um die planerische Fähigkeit und nicht um die praktische Umsetzung dieser geplanten Aktivitäten. Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, zum Beispiel wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich zum Beispiel den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.
6.2	**Ruhen und Schlafen**
	Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können. Nächtliche Maßnahmen, die die Bewältigung von und den selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen betreffen, werden nicht in diesem Kriterium bewertet, da sie nicht der Sorge für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase dienen.
6.3	**Sichbeschäftigen**
	Die verfügbare Zeit nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben und Interessen entsprechen. „Verfügbare Zeit“ ist in diesem Zusammenhang definiert als Zeit, die nicht durch Notwendigkeiten wie Ruhen, Schlafen, Essen, Mahlzeitenzubereitung, Körperpflege, Arbeit et cetera gebunden ist („freie“ Zeit). Bei der Beurteilung geht es vorrangig um die Fähigkeit, nach individuellen kognitiven, manuellen, visuellen oder auditiven Fähigkeiten und Bedürfnissen geeignete Aktivitäten der Freizeitbeschäftigung auszuwählen und auch praktisch durchzuführen, zum Beispiel Handarbeiten, Bücher oder Zeitschriften lesen, Unterhaltungselektronik und Mobilgeräte nutzen. Dies gilt auch für Personen, die Angebote auswählen und steuern können, aber aufgrund somatischer Einschränkungen für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen. Voraussetzung für die Beurteilung ist, dass die Umgebung an die Fähigkeiten der Person angepasst ist.
6.4	**Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen**
	Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen Dies kann beispielsweise anhand der Frage beurteilt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, zum Beispiel vorgegebene Strukturen wie regelmäßige Termine nachvollzogen werden können, oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (zum Beispiel Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.
6.5	**Interaktion mit Personen im direkten Kontakt**
	Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohner*innen oder Besucher*innen umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren.
6.6	**Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes**
	Bestehende Kontakte zu Freund*innen, Bekannten, Nachbar*innen aufrechterhalten, beenden oder zeitweise ablehnen Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit technischen Kommunikationsmitteln wie Telefon umgehen zu können, zum Beispiel Besuche verabreden oder Telefon- oder Brief- oder Mail-Kontakte.

Die Inhalte der Tabellen wurden folgenden Quellen entnommen:

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

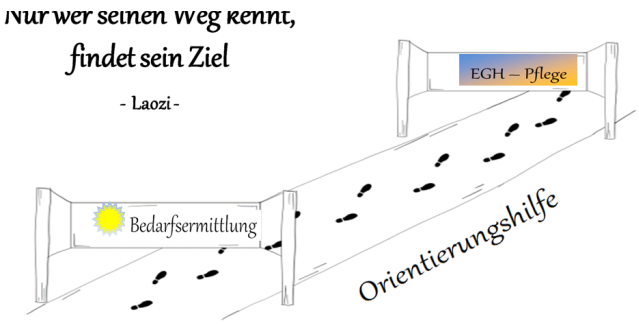
Kurzfassung
Schnittstellen Eingliederungshilfe - Pflege
Lebensbereiche ICF*- Module Pflegegutachten

Eingliederungshilfe		Pflege
Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung d160 – d177		Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.6 und 2.7
Lebensbereich 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen d210 – d230		Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.4 bis 2.7 und 2.10 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontake Punkt 6.1, 6.3, 6.4
Lebensbereich 3: Kommunikation d350 + d355		Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.11 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontake Punkt 6.5, 6.6
Lebensbereich 4: Mobilität d410 – d465		Modul 1: Mobilität
Lebensbereich 5: Selbstversorgung d510 – d560		Modul 4: Selbstversorgung
d570		Modul 5: Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen Punkt 5.1, 5.11, 5.13 – 5.16
Lebensbereich 6: Häusliches Leben d610 – d689		Modul 1: Mobilität Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen d710 – d770		Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte Punkt 6.5 und 6.6
d720		Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Punkt: 3.4.bis 3.7 und 3.12
Lebensbereich 8: Bedeutende Lebensbereiche d810, d825-d870		Modul 1: Mobilität Modul 2: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Lebensbereich 9: Gemeinschaft-/soziales/ staatsbürgerliches Leben d910 – d950		Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Schädigungen der Körperfunktionen - Globale mentale Funktionen b110 - b139 - Spezifische mentale Funktionen b140 - b189		Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Modul 3 Verhaltensweisen undpsychische Problemlagen

* ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Abgrenzungskriterien Eingliederungshilfe - Pflege



Vorgehensweise:
Auf Grundlage vorgenannter ermittelter Schnittstellen wurde eine Orientierungshilfe zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege erstellt. Sie beschränkt sich auf erwachsene Menschen mit Behinderungen, die außerhalb einer besonderen Wohnform leben und Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten oder beantragt haben.

Hierbei wurden allgemeine, sowie auf den jeweiligen Lebensbereich der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation bezogene Abgrenzungskriterien entwickelt.

Bei einem großen Teil der Erkenntnisse handelt es sich um **eigene Ergebnisse** im Rahmen der 4-jährigen Projektarbeit, unter anderem aufgrund von:

- Fallbesprechungen mit den Leistungserbringenden in der Region und dem Team Fallmanagement Eingliederungshilfe
- Durchführung von Bedarfsermittlungen
- Durchführung von Gesamtplankonferenzen
- Evaluation relevanter Fälle

Desweiteren wurden berücksichtigt:

- gesetzliche Grundlagen
- einschlägige Literatur (vgl. Literaturverzeichnis)
- Richtlinien des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (inkl. Beschreibung der Module der Pflegegutachten)
- Erläuterungen der Items der ICF

Anwendung der Orientierungshilfe:
Die nachfolgende Aufstellung soll Lösungs**ansätze** für den Einzelfall bieten. Sie wurde als Orientierungs-/Auslegungshilfe entwickelt und findet überwiegend bei Leistungen der Sozialen Teilhabe Anwendung.

Der Orientierungshilfe liegen folgende Fragestellungen - aus Sicht der leistungsberechtigten Person - zugrunde:

- Was ist gewünscht?
- Was ist das Ziel?
- Wie kann das Ziel erreicht werden?
- Was ist die Intention der Hilfe, was wird mit der jeweiligen Hilfe beabsichtigt?
- Wie kann unterstützt, wie kann der Bedarf gedeckt und die Wünsche berücksichtigt werden?

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Orientierungshilfe

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Rechtliche Grundlagen **9. Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)**		**Rechtliche Grundlagen** **11. und 12. Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI, XII)**
„Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und –führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können." (§ 90 Absatz 1 SGB IX)	⟺	„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten." (§ 2 Absatz 1 SGB XI) Aufgabe der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege)ist es den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben. (vgl. § 1 SGB XII)
Förderung der Selbstbestimmung sowie der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Vermeidung/Entgegenwirken von Benachteiligungen. (vgl. § 1 SGB IX)	⟺	Kompensation/Bewältigung von körperlichen, kognitiven, psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen. (vgl. § 14 SGB XI, § 61 a SGB XII)

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Allgemeine Abgrenzungskriterien		**Allgemeine Abgrenzungskriterien**
„Die Eingliederungshilfe verfolgt somit einen sozialpädagogischen Ansatz der Befähigung,….“ (Fix, 2017, S. 3)	⇔	„…während es in der Pflege um die Wiedergewinnung von Fähigkeiten geht, die verloren gegangen sind, oder die es zu erhalten gilt.“ (Fix, 2017, Seite 3)
Befähigung, Verbesserung, (Weiter-) Entwicklung, (Neu-) Gewinnung von Fähigkeiten und Kompetenzen ⇨ Kompetenzen und Ressourcen erkennen, aufzeigen, stärken und nutzen ⇨ Persönlichkeitsentwicklung ⇨ Kompetenzentwicklung = Weiterentwicklung	⇔	Aufrechterhaltung/Wiedergewinnung von verloren gegangenen Fähigkeiten und Selbstständigkeiten. ⇨ Kompensation und Hilfestellung zum Ausgleich der Einschränkung
Gleichberechtigtes, aktives, mitwirkendes „Dabei sein“ in der Gesellschaft zur Ermöglichung und Erleichterung einer individuellen Lebensführung durch pädagogische Interventionen und allgemeine Hilfestellungen. (vgl. Schmitt-Schäfer 2020, Folie 8)	⇔	Körperliche, geistige oder seelische Kräfte erhalten oder wiederherstellen durch aktivierende körperbezogene Pflegemaßnahmen, Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. (vgl. Schmitt-Schäfer 2020, Folie 8)
Zielorientierung „Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind – wie alle Rehabilitationsleistungen– mit Teilhabezielen und Zielerreichungskriterien zu verbinden, die mit Hilfe der Leistungen prognostisch zu erreichen sind. Dies können sowohl Förderziele als auch Erhaltungsziele sein.“ (BAGüS, 2018, S. 9)	⇔	Ergebnisorientierung „Pflege soll Fremdpflege überflüssig machen und Menschen zur Selbstpflege befähigen“ (Klauß, 2017, S.2)
Häuslichkeit und Sozialraum „Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.“ (§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB IX)	⇔	Häuslichkeit und näheres häusliches Umfeld „…häusliche Pflegehilfe…“ (§ 36 Abs. 1 SGB XI, § 64 Abs. 1 SGB XII) „….Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld…“ (§ 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI, § 64 b Abs. 2 SGB XII) „… Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich …“ (§ 45 a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI)
Qualifikation die benötigt wird, die qualifizierte Assistenz (Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung) sachgerecht zu erbringen: - **pädagogische Kenntnisse** - **psychosoziale Kenntnisse**	⇔	Qualifikation, die benötigt wird, um körperbezogene Pflegemaßnahmen sachgerecht zu erbringen: - **pflegefachliche Kenntnisse**

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Abgrenzungskriterien **Lebensbereich 1** Lernen und Wissensanwendung d160 – d177		**Abgrenzungskriterien** **Modul 2** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.6 und 2.7
Komplexe Handlungsabläufe	⇔	Einfache Handlungsabläufe
Fortlaufende, längerfristige Prozessbegleitung ⇨ Der Weg ist das Ziel ⇨ Individueller Lernprozess steht im Vordergrund	⇔	Einmalige, abgeschlossene Handlung ⇨ Direktes, unmittelbares Ergebnis ⇨ Längerfristiger Lernprozess ist nachrangig
Weiterentwicklung kognitiver und emotionaler Fähigkeiten	⇔	Wiedergewinnung kognitiver und emotionaler Fähigkeiten

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Abgrenzungskriterien **Lebensbereich 2** Allgemeine Aufgaben und Anforderungen d210 – d230		**Abgrenzungskriterien** **Modul 2** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.4 bis 2.7 und 2.10 **Modul 6** Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Punkt 6.1, 6.3, 6.4
Komplexe und koordinierte Aufgaben ⇨ Unterstützung bei Organisation und Ausführung der Aktivität (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 2)	⇔	Alltägliche Aufgaben ⇨ Unterstützung bei der Durchführung der Aktivität ⇨ Einübung von alltäglichen Routinen (vgl. GKV und MDS 2021, Modul 2, Modul 6) ⇨ personelle Hilfen zur besseren Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen (vgl. Wingenfeld, K., Büscher, A., 2017, S. 19)
Intensive/individuelle/kleinschrittige (pädagogische) Begleitung zum Einüben von Handlungen ⇨ Unterstützung bei der Umsetzung/Planung ⇨ Unterstützung beim Verstehen von Zusammenhängen ⇨ Förderung bei der Entwicklung von Zukunftsperspektiven ⇨ Erweiterung Lösungskompetenzen ⇨ Eigenverantwortung ⇨ Reflexion	⇔	Unterstützung einer unmittelbaren Handlung
Fortlaufender, längerfristiger Prozess ⇨ Der Weg ist das Ziel ⇨ Individueller Lernprozess steht im Vordergrund	⇔	Einmaliger, abgeschlossener Prozess ⇨ Direktes, unmittelbares Ergebnis ⇨ Längerfristiger Lernprozess ist nachrangig
Weiterentwicklung	⇔	Wiedergewinnung

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe		**Pflege**
<u>Abgrenzungskriterien</u> **Lebensbereich 3** Kommunikation d350 + d355		**<u>Abgrenzungskriterien</u>** **Modul 2** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Punkt 2.11 **Modul 6** Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Punkt 6.5 und 6.6
Konversation ⇨ Diskussion ⇨ Gedanken- und Ideenaustausch ⇨ Erörterung eines Sachverhalts mit Pro und Kontra-Argumenten (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 3)	⟺	Konversation ⇨ Gesprächsinhalte aufnehmen, sinngerecht antworten (vgl. GKV und MDS 2021, Modul 2, Modul 6)
Kommunikation mit bekannten Personen und Fremden (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 3)	⟺	Kommunikation mit bekannten Personen (vgl. GKV und MDS 2021, Modul 2, Modul 6)
Weiterentwicklung	⟺	Wiedergewinnung
Reflexion/Blickwinkelveränderung		

Eingliederungshilfe		**Pflege**
<u>Abgrenzungskriterien</u> **Lebensbereich 4** Mobilität d410 – d 465		**<u>Abgrenzungskriterien</u>** **Modul 1** Mobilität
Bei den hier ausgewählten Items d410-d465 gibt es häufig Hinweise auf einen Unterstützungsbedarf in Form von körperbezogenen Pflegemaßnahmen. Menschen mit ausschließlich Einschränkungen in den o.g. Items erhalten in der Regel Pflegeleistungen oder sonstige vorrangige Leistungen. Es wurden für diesen Lebensbereich keine eigenen Abgrenzungskriterien herausgearbeitet. Es gelten die allgemeinen Abgrenzungskriterien.		

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Abgrenzungskriterien **Lebensbereich 5** Selbstversorgung d510 – d560		**Abgrenzungskriterien** **Modul 4** Selbstversorgung
Bei den im Lebensbereich 5 ausgewählten Items **(ohne d570)** gibt es häufig Hinweise auf einen Unterstützungsbedarf der Pflege in Form von körperbezogenen Pflegemaßnahmen. Menschen mit ausschließlich Einschränkungen in den o.g. Items erhalten in der Regel Pflegeleistungen. Es wurden für diese Items keine eigenen Abgrenzungskriterien herausgearbeitet. Es gelten die allgemeinen Abgrenzungskriterien.		

Im Lebensbereich 5 bildet das **Item d570** eine Ausnahme mit eigenen Abgrenzungskriterien

Lebensbereich 5 Selbstversorgung d570		**Modul 5** Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen Punkt 5.1, 5.11, 5.13 – 5.16
Fortlaufende, längerfristige Prozessbegleitung ⇨ Der Weg ist das Ziel ⇨ Individueller Lernprozess steht im Vordergrund	⟺	Einmalige, abgeschlossene Handlung ⇨ Direktes, unmittelbares Ergebnis ⇨ Längerfristiger Lernprozess ist nachrangig
Intensive/individuelle/kleinschrittige (pädagogische) Unterstützung	⟺	Unmittelbare Unterstützung
Unterstützung bei der Wahrnehmung von Terminen z.B. Arztbesuch, Ergo-, Physiotherapie etc. ⇨ Vorbereitung und Planung ⇨ Anleitung und Beratung (Reflexion) ⇨ beim Verstehen von Zusammenhängen ⇨ Nachbereitung von Therapien/ Umsetzung von Handlungsanweisungen im Alltag ⇨ Umgang mit Ängsten ⇨ Compliance entwickeln	⟺	Unterstützung bei Wahrnehmung von Terminen z.B. Arztbesuch, Ergo-, Physiotherapie etc. ⇨ Durchführung / Beförderung / Gewährleistung
Weiterentwicklung ⇨ Entwicklung einer realistischen Einschätzung im Umgang mit der Beeinträchtigung	⟺	Wiedergewinnung
Medikamente ⇨ Akzeptanz, Sicherstellung	⟺	Medikamente ⇨ Sicherstellung
Krisenintervention	⟺	

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Lebensbereich 6 Häusliches Leben d 610 – d689		**Modul 1:** Mobilität **Modul 2:** Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten **Modul 3:** Verhaltensweisen und psychische Problemlagen **Modul 6:** Gestaltung des Alltagslebens und soz. Kontakte
Der Lebensbereich 6 bildet eine Schnittstelle zum Pflegegutachten im Bereich „Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen - Haushaltsführung“. Der Bereich „Haushaltsführung“ fließt nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein. Die Einschränkungen in der Selbständigkeit schlagen sich in den Modulen 1 bis 3 und 6 nieder. Unabhängig davon umfassen die Leistungen der Pflegeversicherung (sowie der Hilfe zur Pflege) jedoch auch die Hilfen zur Haushaltsführung.		
Abgrenzungskriterien		**Abgrenzungskriterien**
Fortlaufende, längerfristige Prozessbegleitung ⇨ Der Weg ist das Ziel ⇨ Individueller Lernprozess steht im Vordergrund	⟺	Einmalige, abgeschlossene Handlung ⇨ Direktes, unmittelbares Ergebnis ⇨ Längerfristiger Lernprozess ist nachrangig
Weiterentwicklung	⟺	Wiedergewinnung
Intensive/individuelle/kleinschrittige (pädagogische) Begleitung zum Einüben von Handlungen ⇨ Unterstützung bei der Umsetzung/Planung ⇨ Erweiterung von Handlungskompetenzen ⇨ Eigenverantwortung ⇨ Reflexion ⇨ Training lebenspraktischer Kompetenzen	⟺	Unterstützung einer, direkten, einmaligen (abgeschlossenen) Handlung Hilfen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (Einkaufen, Kochen, Arbeiten im Haushalt verrichten, Umgang mit Geld, Umgang mit Behörden/Briefkorrespondenz) Hilfen bei der Aufrechterhaltung einer geeigneten Lebensumgebung (Sauberkeit/Hygiene, Sicherheit, Funktionalität) (vgl. Wingenfeld, K., Büscher, A., 2017, S. 24)

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Abgrenzungskriterien **Lebensbereich 7** Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen d710 – d770		**Abgrenzungskriterien** **Modul 6** Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte Punkt 6.5 und 6.6
Intensive/individuelle/kleinschrittige (pädagogische) Begleitung auf der Beziehungsebene ⇨ Unterstützung bei der Umsetzung/Planung ⇨ Übung ⇨ Übernahme von Eigenverantwortung ⇨ Reflexion ⇨ Stärkung des Selbstwertgefühls und der Autonomie ⇨ Umgang mit der Lebensgeschichte ⇨ Umgang mit den Folgen der Beeinträchtigung ⇨ Blickwinkelveränderung ⇨ In kontextuell und sozial angemessener Weise interagieren (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 7)	⟺	Unterstützung bei der Kontaktpflege Hilfen bei der zwischenmenschlichen Interaktion (vgl. Wingenfeld & Büscher, 2017, S. 23) ⇨ Umgang mit Anderen ⇨ Kontaktaufnahme ⇨ auf Ansprache reagieren ⇨ Aufrechterhaltung/Beendigung/Ablehnung (vgl. GKV und MDS, 2021, Modul 6)
Beziehungen häuslich und/oder näheres häusliches Umfeld => Partner*in, Verwandte, Bekannte, Nachbar*innen, Angehörige, Mitbewohner*innen, Pflegeperson, Besucher*innen, Freund*innen Ausgeweitet auf Sozialraum: => Arbeitgeber*innen, Fachkräfte, Dienstleistungserbringer*innen, Menschen ähnlichen Hintergrundes oder Berufs (Mitarbeiter*innen, Schüler*innen, Studierende) (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 7)	⟺	Beziehungen häuslich und/oder näheres häusliches Umfeld => Partner*in, Verwandte, Bekannte, Nachbar*innen, Angehörige, Mitbewohner*innen, Pflegeperson, Besucher*innen, Freund*innen (vgl. GKV und MDS, 2021, Modul 6)

Abgrenzungskriterien **Lebensbereich 7** Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen d720		**Abgrenzungskriterien** **Modul 3** Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Punkt: 3.4.bis 3.7 und 3.12
Bei dem Item d720 ist besonders eine Impulssteuerung sowie die fehlende Kontrolle bei verbalen und physischen Aggressionen hervorzuheben. Daher ist hier die Schnittstelle zu Modul 3 zu berücksichtigen. Die oben genannten Abgrenzungskriterien sind auch für das Item d720 zu berücksichtigen, darüber hinaus finden nachfolgende Abgrenzungskriterien Anwendung:		
Intensive/individuelle/kleinschrittige (pädagogische) Begleitung auf der Beziehungsebene Ziel: In kontextuell und sozial angemessener Weise zu interagieren (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 7) ⇨ Auseinandersetzung/Reflexion ⇨ Reduzierung/Vermeidung von unerwünschten Verhaltensweisen ⇨ Stabilisierung gewünschter alternativer Verhaltensweisen ⇨ Konstruktiver Umgang mit eigenen und fremden Grenzen lernen ⇨ Aufbau höherer Frustrationstoleranz (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 7)	⟺	Direkte Unterstützung bei der Kontaktpflege ⇨ Direkte, dauerhafte personelle Intervention (Unterstützung, Bewältigung, Abbau) ⇨ Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag ⇨ Umgebungsbezogene Maßnahmen (vgl. GKV und MDS, 2021, Modul 3)

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe		**Pflege**
Lebensbereich 8: Bedeutende Lebensbereiche d810, d825-d870		**Modul 1** Mobilität **Modul 2:** Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten **Modul 3:** Verhaltensweisen und psychische Problemlagen **Modul 6:** Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Einschränkungen in der Selbständigkeit mit Auswirkung auf „Bedeutende Lebensbereiche“ können sich in den Modulen 1 bis 3 und 6 niederschlagen. Im Gegensatz zu den Leistungen der Pflege, die Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Bereich oder im näheren häuslichen Umfeld umfassen, werden die Leistungen zur Sozialen Teilhabe gemäß § 113 SGB IX im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum erbracht.		
Abgrenzungskriterien		**Abgrenzungskriterien**
Der Lebensbereich 8 beinhaltet ausschließlich Bedarfe im Sozialraum. Daher sind diese Bedarfe über die Eingliederungshilfe zu decken.	⟺	Die Leistungen der Pflegeversicherung (sowie der Hilfe zur Pflege) beinhalten keine Leistungen zur Deckung der Bedarfe aus dem Lebensbereich 8.

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kreisverwaltung Bad Kreuznach - Sozialamt

Eingliederungshilfe		**Pflege**
<u>Abgrenzungskriterien</u> **Lebensbereich 9** Gemeinschafts-/soziales/ staatsbürgerliches Leben d910 – d950		**<u>Abgrenzungskriterien</u>** **Modul 6** Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Fortlaufende, längerfristige Prozessbegleitung ⇨ Der Weg ist das Ziel ⇨ Individueller Lernprozess steht im Vordergrund	⟺	Einmalige, abgeschlossene Handlung ⇨ Direktes, unmittelbares Ergebnis ⇨ Längerfristiger Lernprozess ist nachrangig
Intensive/individuelle/kleinschrittige (pädagogische) Begleitung zum Einüben von Handlungen/Aktivitäten ⇨ Unterstützung bei der Umsetzung/Planung Direkte Begleitung als „Mittel zum Zweck“ zur Anwendung pädagogischer Interventionen	⟺	Unterstützung/Ausübung einer, direkten, einmaligen (abgeschlossenen) Handlung/Aktivität Direkte Begleitung zur Kompensation der Aktivitäts-einschränkung ⇨ Ermöglichung des Besuchs von Freund*innen und Verwandten ⇨ Spaziergänge ⇨ Begleitung zum Friedhof ⇨ Begleitung zu Veranstaltungen z.B. kultureller, religiöser und sportlicher Art ⇨ Behördengänge ⇨ Mobilitätsförderung
Beteiligung ⇨ Soziales Leben außerhalb der Familie ⇨ In der Gemeinschaft ⇨ In verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen (vgl. DIMDI, ICF 2005, Lebensbereich 9)	⟺	Durchführung ⇨ Aktivitäten entsprechend der Vorlieben und Interessen ⇨ Gestaltung des Tagesablaufs (vgl. GKV und MDS, 2021, Modul 6)
Deckung von Bedarfen ⇨ in der Häuslichkeit und im Sozialraum	⟺	Deckung von Bedarfen ⇨ in der Häuslichkeit und im häuslichen Umfeld
Soziale Weiterentwicklung	⟺	Wiedergewinnung zum Erhalt der Selbständigkeit

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kurzfassung Orientierungshilfe Abgrenzung Eingliederungshilfe und Pflege

Eingliederungshilfe		Pflege
Förderung/Vermeidung/Entgegenwirken von Benachteiligungen	⇔	Kompensation/Bewältigung von Beeinträchtigungen
Befähigung, Verbesserung, (Weiter-)Entwicklung, (Neu-)Gewinnung von Fähigkeiten und Kompetenzen	⇔	Aufrechterhaltung / Wiedergewinnung von verloren gegangenen Fähigkeiten und Selbständigkeiten
Zielorientierung	⇔	Ergebnisorientierung
Häuslichkeit und Sozialraum	⇔	Häuslichkeit und näheres häusliches Umfeld
Aktivitäten Vorbereitung / Planung / Reflexion	⇔	Aktivitäten Durchführung / Beförderung / Gewährleistung
Komplexe Handlungsabläufe	⇔	Einfache Handlungsabläufe
Fortlaufende, längerfristige Prozessbegleitung => Der Weg ist das Ziel	⇔	Einmaliger, abgeschlossener Prozess => Direktes Ergebnis
Lernprozess steht im Vordergrund	⇔	Lernprozess ist nachrangig
Weiterentwicklung	⇔	Wiedergewinnung
Komplexe und koordinierte Aufgaben	⇔	Alltägliche Aufgaben
Intensive / individuelle / kleinschrittige Unterstützung	⇔	Unterstützung einer unmittelbaren Handlung
Pädagogische Qualifikation	⇔	Pflegefachliche Qualifikation

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Literaturnachweise:

BAGüS, 2018:
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe:
Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII, Stand: Februar 2018

DIMDI, 2005:
Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):
WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen, Stand: Oktober 2005

Fix, 2017:
Fix, Dr. Elisabeth: Die Schnittstelle Eingliederungshilfe-Pflege im Lichte der gesetzlichen Regelungen des BTHG und des PSG III,
Fachvortrag Deutscher Caritasverband e.V., veröffentlicht im Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), 22.03.2017

GKV und MDS, 2021:
GKV-Spitzenverband Körperschaft des öffentlichen Rechts, Berlin:
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen
Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vom 22.03.2021, 3. aktualisierte Auflage, Mai 2021

Klauß, 2017:
Klauß, Theo: Workshop „Was ist Teilhabe?“
Zur Profilierung von Teilhabeleistungen in Abgrenzung zur Pflege und Eingliederungshilfe, Marburg, 21.-22.09.2017

Schmitt-Schäfer, 2020:
Schmitt Schäfer, Thomas:
Eingliederungshilfe und Pflege. Vortrag im Rahmen der Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz, 13.11.2020

Wingenfeld, K., Büscher, A.,2017:
Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Bielefeld/Osnabrück, November 2017

Anlage A4

zum Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
zum Stand und zu den Ergebnissen
der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 Bundesteilhabegesetz

Anhang zum Abschlussbericht 2022
Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales Anhang zum Abschlussbericht

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
Weinsbergstraße 190
50825 Köln

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK

Dr. Dietrich Engels
Dr. Vanita Matta
Ferzaneh Fakdani

November 2022

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

1. Vermögensdokumentation

1.1 Vermögensdokumentation für das Jahr 2019

1.1.1 Datenerhebung Teil I

Datenerhebung bei Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Fallauswahl: In Betracht kommen nur Leistungsfälle, in denen ...

Dokumentationszeitraum:

Die Dokumentation wird pro Halbjahr über 2 Monate durchgeführt.

Zeitraum: 1. März bis 30. April 2019

		Fallnummer
Hilfeart (monatliche Aufwendungen)		
Antragstyp: Erstantrag = 1, Fortführung der Leistung = 2	**a**	
Eingliederungshilfe (soweit vermögensrelevant; ohne GS / HLU)	**b**	
Hilfe zur Pflege (ohne GS / HLU)	**c**	
Leistung Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI	**d**	
Leistung der Krankenkasse nach SGB V	**e**	
Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)	**f**	
Grundsicherungsbedarf (GS)	**g**	
Blindenhilfe	**h**	
Gesamtsumme (Prüffeld)		
Einkommen und Vermögen		
Vorhandenes Nettoeinkommen (einschließlich Wohngeld)	**i**	
darunter: Einkommen des Partners	**j**	
Kostenbeteiligung aus Einkommen	**k**	
vorhandenes Vermögen insgesamt	**l**	
darunter: Vermögen des Partners	**m**	
individuelle Vermögensgrenze EGH	**n**	
individuelle Vermögensgrenze existenzsichernde Leistungen	**o**	
Datum (Tag der Prüfung) (Angaben bitte in TT.MM.JJ)	**p**	

Erläuterungen zu ...

a) wenn Neuantrag, 1 eingeben; wenn Fortführung der Leistung nach neuer Prüfung und/oder veränderten Voraussetzungen: 2 eingeben

b) monatlicher Bruttobetrag der Fachleistung der Eingliederungshilfe - nur für einkommens-/ vermögensrelevante Leistungen

c) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zur Pflege (falls Bezug dieser Leistung und Betrag bekannt)

d) monatlicher Betrag der Leistung der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen (falls Bezug dieser Leistung; i.d.R. Pauschalbetrag)

e) nur für den Fall, dass der EGH-Träger Krankenpflegeleistung zunächst übernimmt und nachträglich erstattet bekommt

f) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zum Lebensunterhalt (falls Bezug dieser Leistung)

g) monatlicher Bruttobetrag der Grundsicherung (falls Bezug dieser Leistung)

h) monatlicher Bruttobetrag der Blindenhilfe (falls Bezug dieser Leistung)

i) monatliches Nettoeinkommen aus Arbeit, Rente oder Kapitaleinnahmen (einschl. Transferleistungen wie Wohngeld, Kindergeld etc.)

j) falls darin Einkommen des/der Partners/in enthalten ist: Höhe des Partnereinkommens
k) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe anzurechnendes Einkommen insgesamt (abzüglich von Freibeträgen wie § 82 Abs. 6 SGB XII)
l) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe maßgebliches Vermögen insgesamt
m) falls darin Vermögen des/der Partners/in enthalten ist: Höhe des Partnervermögens
n) Summe aus 5.000 EUR (§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII mit DVO) und 25.000 EUR (§ 90 Abs. 3 i.V.m. § 60a SGB XII), ggf. plus Partner-Freibetrag
o) 5.000 EUR (§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII mit DVO), ggf. plus Partner-Freibetrag
p) Datum des Tages, an dem die Prüfung abgeschlossen wurde

Mantelbogen

Einmalig werden folgende Angaben für den Träger der EGH erhoben:

Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2018	**q**	
darunter: Zahl der Bezieher von Leistungen zum Wohnen	**r**	

Erläuterungen zu ...

a) Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt zum Stichtag (wenn die Dokumentation in einem Teil des Zuständigkeitsgebiets durchgeführt wird: Leistungsbezieher in diesem Teilgebiet)
b) darunter die Zahl der Bezieher von "Leistungen zum Wohnen", d.h. aller ambulanten und stationären wohnungsbezogenen Leistungen (ggf. in diesem Teilgebiet)

Wenn Sie Anmerkungen machen möchten:

1.1.2 Datenerhebung Teil II

Datenerhebung bei Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Fallauswahl: In Betracht kommen nur Leistungsfälle, in denen ...

(a) einkommens- und vermögensrelevante Fachleistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden (z.B. Leistungen zum Wohnen) und
(b) ein Vermögen zwischen 2.600 EUR und 30.000 EUR vorhanden ist. Alle anderen Fälle werden nicht dokumentiert.

Dokumentationszeitraum:

Die Dokumentation wird pro Halbjahr über 2 Monate durchgeführt.

Zeitraum: 2. September bis 31. Oktober 2019

		Fallnummer
Hilfeart (monatliche Aufwendungen)		
Antragstyp: Erstantrag = 1, Fortführung der Leistung = 2	**a**	
Empfänger von Leistungen: stationär = 1, ambulant = 2	**b**	
Eingliederungshilfe (soweit vermögensrelevant; ohne GS / HLU)	**c**	
Hilfe zur Pflege (ohne GS / HLU)	**d**	
Leistung Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI	**e**	
Leistung der Krankenkasse nach SGB V	**f**	

Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)	**g**	
Grundsicherungsbedarf (GS)	**h**	
Blindenhilfe	**i**	
Gesamtsumme (Prüffeld)		**- €**
Einkommen und Vermögen		
Partner vorhanden: ja = 1, nein = 2	**j**	
Anzahl der Personen, für die Unterhalt geleistet wird	**k**	
Vorhandenes Nettoeinkommen (einschließlich Wohngeld)	**l**	
darunter: Einkommen des Partners	**m**	
Kostenbeteiligung aus Einkommen	**n**	
vorhandenes Vermögen insgesamt	**o**	
darunter: Vermögen des Partners	**p**	
individuelle Vermögensgrenze	**q**	
Datum (Tag der Prüfung) (Angaben bitte in TT.MM.JJJJ)	**r**	

Mantelbogen

Einmalig werden folgende Angaben für den Träger der EGH erhoben:

Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2018, deren Einkommen zur Kostenbeteiligung herangezogen wird	**s**	
Summe der für die Eingliederungshilfe herangezogene Einkommensbeteiligungen insgesamt im Jahr 2018	**t**	

Erläuterungen zu ...

a) wenn Neuantrag, 1 eingeben; wenn Fortführung der Leistung nach neuer Prüfung und/oder veränderten Voraussetzungen: 2 eingeben

b) wenn Empfänger Leistungen in stationärer Einrichtung erhält 1 eingeben, wenn Empfänger nur ambulante Leistungen erhält, 2 eingeben

c) monatlicher Bruttobetrag der Fachleistung der Eingliederungshilfe - nur für einkommens-/ vermögensrelevante Leistungen

d) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zur Pflege (falls Bezug dieser Leistung und Betrag bekannt)

e) monatlicher Betrag der Leistung der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen (falls Bezug dieser Leistung; i.d.R. Pauschalbetrag)

f) nur für den Fall, dass der EGH-Träger Krankenpflegeleistung zunächst übernimmt und nachträglich erstattet bekommt

g) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zum Lebensunterhalt (falls Bezug dieser Leistung)

h) monatlicher Bruttobetrag der Grundsicherung (falls Bezug dieser Leistung)

i) monatlicher Bruttobetrag der Blindenhilfe (falls Bezug dieser Leistung)

j) wenn Partner vorhanden ist 1 eingeben; wenn kein Partner vorhanden ist, 2 eingeben

k) wenn Personen vorhanden sind, für die Unterhalt geleistet werden muss (z.B. Kinder), deren Anzahl angeben

l) monatliches Nettoeinkommen aus Arbeit, Rente oder Kapitaleinnahmen (einschl. Transferleistungen wie Wohngeld, Kindergeld etc.)

m) falls darin Einkommen des/der Partners/in enthalten ist: Höhe des Partnereinkommens

n) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe anzurechnendes Einkommen insgesamt (abzüglich von Freibeträgen wie § 82 Abs. 6 SGB XII)

o) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe maßgebliches Vermögen insgesamt

p) falls darin Vermögen des/der Partners/in enthalten ist: Höhe des Partnervermögens

q) Summe aus 5.000 EUR (§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII mit DVO) und 25.000 EUR (§ 90 Abs. 3 i.V.m. § 60a SGB XII), ggf. plus Partner-Freibetrag und/oder Freibetrag für Personen, für die Unterhalt geleistet wird

r) Datum des Tages, an dem die Prüfung abgeschlossen wurde

s) Anzahl der Leistungsbezieher, die nach Abzügen von Freibeträgen noch anrechenbares Einkommen für Leistungen der Eingliederungshilfe haben

t) die Summe der herangezogenen Einkommensbeteiligungen in Euro im gesamten Jahr 2018 für alle Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe

Wenn Sie Anmerkungen machen möchten:

1.2 Vermögensdokumentation für das Jahr 2020

1.2.1 Datenerhebung Teil I

Datenerhebung bei Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Fallauswahl: In Betracht kommen nur Leistungsfälle, in denen ...

(a) einkommens- und vermögensrelevante Fachleistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden (z.B. Leistungen zum Wohnen) und
(b) ein Vermögen zwischen **2.600 EUR** und **57.330 EUR** vorhanden ist. Alle anderen Fälle werden nicht dokumentiert.

Dokumentationszeitraum:

Die Dokumentation wird pro Halbjahr über 2 Monate durchgeführt.

Zeitraum: 2. März bis 30. April 2020

		Fallnummer
Hilfeart (monatliche Aufwendungen)		**1**
Antragstyp: Erstantrag = 1, Fortführung der Leistung = 2	**a**	
Eingliederungshilfe (soweit vermögensrelevant; ohne GS / HLU)	**b**	
Hilfe zur Pflege (ohne GS / HLU)	**c**	
Leistung Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI	**d**	
Leistung der Krankenkasse nach SGB V	**e**	
Bezug von Grundsicherung: ja = 1, nein = 2	**f**	
Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt: ja = 1, nein = 2	**g**	
Bezug von Blindenhilfe: ja = 1, nein = 2	**h**	
Gesamtsumme (Prüffeld)		**- €**
Einkommen und Vermögen		
Kostenbeteiligung aus Einkommen	**i**	
vorhandenes Vermögen insgesamt	**j**	
Datum (Tag der Prüfung) (Angaben bitte in TT.MM.JJJJ)	**k**	

Mantelbogen

Einmalig werden folgende Angaben für den Träger der EGH erhoben:

Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2019	**l**	

Erläuterungen:

a) wenn Neuantrag, 1 eingeben; wenn Fortführung der Leistung nach neuer Prüfung und/oder veränderten Voraussetzungen: 2 eingeben
b) monatlicher Bruttobetrag der Fachleistung der Eingliederungshilfe - nur für einkommens-/ vermögensrelevante Leistungen
c) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zur Pflege (falls Bezug dieser Leistung und Betrag bekannt)
d) monatlicher Betrag der Leistung der Pflegeversicherung in der besonderen Wohnform (falls Bezug dieser Leistung; i.d.R. Pauschalbetrag)
e) nur für den Fall, dass der EGH-Träger Krankenpflegeleistung zunächst übernimmt und nachträglich erstattet bekommt
f) falls Bezug dieser Leistung eine 1 für "ja" eingeben
g) falls Bezug dieser Leistung eine 1 für "ja" eingeben
h) falls Bezug dieser Leistung eine 1 für "ja" eingeben

i) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe anzurechnendes Einkommen insgesamt (abzüglich von Freibeträgen wie § 136 SGB IX)
j) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe maßgebliches Vermögen insgesamt
k) Datum des Tages, an dem die Prüfung abgeschlossen wurde
l) Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt zum Stichtag (wenn die Dokumentation in einem Teil des Zuständigkeitsgebiets durchgeführt wird: Leistungsbezieher in diesem Teilgebiet)

Wenn Sie Anmerkungen machen möchten:

1.2.2 Datenerhebung Teil II

Datenerhebung bei Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Fallauswahl: In Betracht kommen nur Leistungsfälle, in denen …

(a) einkommens- und/oder vermögensrelevante Fachleistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden (z.B. Leistungen zum Wohnen) **UND**
(b) ein Vermögen zwischen 2.600 EUR und 57.330 EUR vorhanden ist.

Alle anderen Fälle werden nicht dokumentiert.

Dokumentationszeitraum:

Die Dokumentation wird pro Halbjahr über 2 Monate durchgeführt.

Zeitraum: 1. Oktober bis 30. November 2020

		Fallnummer
Hilfeart (monatliche Aufwendungen)		**1**
Antragstyp: Erstantrag = 1, Fortführung der Leistung = 2	**a**	
Eingliederungshilfe (soweit vermögensrelevant; ohne GS / HLU)	**b**	
Hilfe zur Pflege (ohne GS / HLU)	**c**	
Leistung Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI	**d**	
Leistung der Krankenkasse nach SGB V	**e**	
Bezug von Grundsicherung: ja = 1, nein = 2	**f**	
Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt: ja = 1, nein = 2	**g**	
Bezug von Blindenhilfe: ja = 1, nein = 2	**h**	
Gesamtsumme (Prüffeld)		**- €**
Einkommen und Vermögen		
Kostenbeteiligung aus Einkommen	**i**	
vorhandenes Vermögen insgesamt	**j**	
Datum (Tag der Prüfung) (Angaben bitte in TT.MM.JJJJ)	**k**	

Einmalig werden folgende Angaben für den Träger der EGH erhoben:

Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2019	l	
darunter: Zahl der Bezieher von Leistungen zum Wohnen	m	
Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2019, deren Einkommen zur Kostenbeteiligung herangezogen wird	n	
Summe der für die Eingliederungshilfe herangezogene Einkommensbeteiligungen insgesamt im Jahr 2019	o	
Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2019, deren Vermögen zur Kostenbeteiligung herangezogen wird	p	
Summe der für die Eingliederungshilfe herangezogene Vermögensbeteiligungen insgesamt im Jahr 2019	q	

Erläuterungen zu...:

a) wenn Neuantrag, 1 eingeben; wenn Fortführung der Leistung nach neuer Prüfung und/oder veränderten Voraussetzungen: 2 eingeben
b) monatlicher Bruttobetrag der Fachleistung der Eingliederungshilfe - nur für einkommens-/ vermögensrelevante Leistungen
c) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zur Pflege (falls Bezug dieser Leistung und Betrag bekannt)
d) monatlicher Betrag der Leistung der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen (falls Bezug dieser Leistung; i.d.R. Pauschalbetrag)
e) nur für den Fall, dass der EGH-Träger Krankenpflegeleistung zunächst übernimmt und nachträglich erstattet bekommt
f) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt
g) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt
h) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt
i) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe monatlich aufzubringender Beitrag insgesamt
j) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe maßgebliches Vermögen insgesamt
k) Datum des Tages, an dem die Prüfung abgeschlossen wurde
l) Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt zum Stichtag (wenn die Dokumentation in einem Teil des Zuständigkeitsgebiets durchgeführt wird: Leistungsbezieher in diesem Teilgebiet)
m) darunter die Zahl der Bezieher von "Leistungen zum Wohnen", d.h. aller ambulanten und stationären wohnungsbezogenen Leistungen (ggf. in diesem Teilgebiet)
n) Anzahl der Leistungsbezieher, die zum Stichtag nach Abzügen von Freibeträgen noch anrechenbares Einkommen für Leistungen der Eingliederungshilfe haben (ggf. in diesem Teilgebiet)
o) die Summe der herangezogenen Einkommensbeteiligungen in Euro im gesamten Jahr 2019 für alle Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe (ggf. in diesem Teilgebiet)
p) Anzahl der Leistungsbezieher, die zum Stichtag nach Abzügen von Freibeträgen noch anrechenbares Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe haben (ggf. in diesem Teilgebiet)
q) die Summe der herangezogenen Vermögensbeteiligungen in Euro im gesamten Jahr 2019 für alle Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe (ggf. in diesem Teilgebiet)

Wenn Sie Anmerkungen machen möchten:

1.3 Vermögensdokumentation für das Jahr 2021

1.3.1 Datenerhebung Teil I

Datenerhebung bei Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Fallauswahl: In Betracht kommen nur Leistungsfälle, in denen ...

(c) einkommens- und/oder vermögensrelevante Fachleistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden (z.B. Leistungen zum Wohnen)
UND

(d) ein Vermögen zwischen **2.600 EUR** und **59.220 EUR** vorhanden ist.

Alle anderen Fälle werden nicht dokumentiert.

Dokumentationszeitraum:

Die Dokumentation wird pro Halbjahr über 2 Monate durchgeführt.

Zeitraum: 1. März bis 30. April 2021

		Fallnummer
Hilfeart (monatliche Aufwendungen)		**1**
Antragstyp: Erstantrag = 1, Fortführung der Leistung = 2	**a**	
Eingliederungshilfe (soweit vermögensrelevant; ohne GS / HLU)	**b**	
Hilfe zur Pflege (ohne GS / HLU)	**c**	
Leistung Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI	**d**	
Leistung der Krankenkasse nach SGB V	**e**	
Bezug von Grundsicherung: ja = 1, nein = 2	**f**	
Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt: ja = 1, nein = 2	**g**	
Bezug von Blindenhilfe: ja = 1, nein = 2	**h**	
Gesamtsumme (Prüffeld)		**- €**
Einkommen und Vermögen		
Kostenbeteiligung aus Einkommen	**i**	
vorhandenes Vermögen insgesamt	**j**	
Falls Vermögen nicht bekannt: Vermögen < 5.000 € = 1 < 60.000 € = 2 nicht bekannt = 3	**k**	
Datum (Tag der Prüfung) (Angaben bitte in TT.MM.JJJJ)	**l**	

Einmalig werden folgende Angaben für den Träger der EGH erhoben:

Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2020	**m**	
darunter: Zahl der Bezieher von Leistungen zum Wohnen	**n**	

Erläuterungen zu ...

a) wenn Neuantrag, 1 eingeben; wenn Fortführung der Leistung nach neuer Prüfung und/oder veränderten Voraussetzungen: 2 eingeben
b) monatlicher Bruttobetrag der Fachleistung der Eingliederungshilfe - nur für einkommens-/ vermögensrelevante Leistungen
c) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zur Pflege (falls Bezug dieser Leistung und Betrag bekannt)
d) monatlicher Betrag der Leistung der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen (falls Bezug dieser Leistung; i.d.R. Pauschalbetrag)
e) nur für den Fall, dass der EGH-Träger Krankenpflegeleistung zunächst übernimmt und nachträglich erstattet bekommt
f) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt
g) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt
h) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt
i) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe monatlich aufzubringender Beitrag insgesamt
j) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe maßgebliches Vermögen insgesamt
k) Falls Vermögenshöhe nicht bekannt, weil Bezug existenzsichernder Leistungen: Welche Grenze der existenzsichernden Leistungen wurde angewendet (= 1 oder = 2)? Falls unklar = 3
l) Datum des Tages, an dem die Prüfung abgeschlossen wurde
m) Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt zum Stichtag (wenn die Dokumentation in einem Teil des Zuständigkeitsgebiets durchgeführt wird: Leistungsbezieher in diesem Teilgebiet)
n) darunter die Zahl der Bezieher von "Leistungen zum Wohnen", d.h. aller ambulanten und stationären wohnungsbezogenen Leistungen (ggf. in diesem Teilgebiet)

Wenn Sie Anmerkungen machen möchten:

1.3.2 Datenerhebung Teil II

Datenerhebung bei Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Fallauswahl: In Betracht kommen nur Leistungsfälle, in denen ...

(e) einkommens- und/oder vermögensrelevante Fachleistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden (z.B. Leistungen zum Wohnen)
UND
(f) ein Vermögen zwischen **2.600 EUR** und **59.220 EUR** vorhanden ist.
Alle anderen Fälle werden nicht dokumentiert.

Dokumentationszeitraum:

Die Dokumentation wird pro Halbjahr über 2 Monate durchgeführt.

Zeitraum: 1. Oktober bis 30. November 2021

		Fallnummer
Hilfeart (monatliche Aufwendungen)		**1**
Antragstyp: Erstantrag = 1, Fortführung der Leistung = 2	**a**	
Eingliederungshilfe (soweit vermögensrelevant; ohne GS / HLU)	**b**	
Hilfe zur Pflege (ohne GS / HLU)	**c**	
Leistung Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI	**d**	
Leistung der Krankenkasse nach SGB V	**e**	
Bezug von Grundsicherung: ja = 1, nein = 2	**f**	
Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt: ja = 1, nein = 2	**g**	
Bezug von Blindenhilfe: ja = 1, nein = 2	**h**	
Gesamtsumme (Prüffeld)		**- €**
Einkommen und Vermögen		
Kostenbeteiligung aus Einkommen	**i**	
vorhandenes Vermögen insgesamt	**j**	
Falls Vermögen nicht bekannt: Vermögen < 5.000 € = 1 < 60.000 € = 2 nicht bekannt = 3	**k**	
falls bekannt: Beginn Leistungsbezug (Angabe bitte in MM.JJJJ)	**l**	
Datum (Tag der Prüfung) (Angaben bitte in TT.MM.JJJJ)	**m**	

Einmalig werden folgende Angaben für den Träger der EGH erhoben:

Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2020	**n**	
darunter: Zahl der Bezieher von Leistungen zum Wohnen	**o**	
Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2020, deren Einkommen zur Kostenbeteiligung herangezogen wird	**p**	
Summe der für die Eingliederungshilfe herangezogene Einkommensbeteiligungen insgesamt im Jahr 2020	**q**	
Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2020, deren Vermögen zur Kostenbeteiligung herangezogen wird	**r**	
Summe der für die Eingliederungshilfe herangezogene Vermögensbeteiligungen insgesamt im Jahr 2020	**s**	

Erläuterungen zu ...

a) wenn Neuantrag, 1 eingeben; wenn Fortführung der Leistung nach neuer Prüfung und/oder veränderten Voraussetzungen: 2 eingeben

b) monatlicher Bruttobetrag der Fachleistung der Eingliederungshilfe - nur für einkommens-/ vermögensrelevante Leistungen

c) monatlicher Bruttobetrag der Hilfe zur Pflege (falls Bezug dieser Leistung und Betrag bekannt)

d) monatlicher Betrag der Leistung der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen (falls Bezug dieser Leistung; i.d.R. Pauschalbetrag)

e) nur für den Fall, dass der EGH-Träger Krankenpflegeleistung zunächst übernimmt und nachträglich erstattet bekommt

f) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt

g) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt

h) nur ja = 1 oder nein = 2 eintragen; freilassen, falls nicht bekannt

i) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe monatlich aufzubringender Beitrag insgesamt

j) für die Fachleistung der Eingliederungshilfe maßgebliches Vermögen insgesamt
k) Falls Vermögenshöhe nicht bekannt, weil Bezug existenzsichernder Leistungen: Welche Grenze der existenzsichernden Leistungen wurde angewendet (= 1 oder = 2)? Falls unklar = 3
l) Falls bekannt: Beginn des Bezug von einkommens- und vermögensrelevanten Leistungen der Eingliederungshilfe (Monat und Jahr, MM.JJJJ)
m) Datum des Tages, an dem die Prüfung abgeschlossen wurde
n) Zahl der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe insgesamt zum Stichtag (wenn die Dokumentation in einem Teil des Zuständigkeitsgebiets durchgeführt wird: Leistungsbezieher in diesem Teilgebiet)
o) darunter die Zahl der Bezieher von "Leistungen zum Wohnen", d.h. aller ambulanten und stationären wohnungsbezogenen Leistungen (ggf. in diesem Teilgebiet)
p) Anzahl der Leistungsbezieher, die zum Stichtag nach Abzügen von Freibeträgen noch anrechenbares Einkommen für Leistungen der Eingliederungshilfe haben (ggf. in diesem Teilgebiet)
q) die Summe der herangezogenen Einkommensbeteiligungen in Euro im gesamten Jahr 2020 für alle Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe (ggf. in diesem Teilgebiet)
r) Anzahl der Leistungsbezieher, die zum Stichtag nach Abzügen von Freibeträgen noch anrechenbares Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe haben (ggf. in diesem Teilgebiet)
s) die Summe der herangezogenen Vermögensbeteiligungen in Euro im gesamten Jahr 2020 für alle Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe (ggf. in diesem Teilgebiet)

Wenn Sie Anmerkungen machen möchten:

2. Befragung der Träger der Eingliederungshilfe

2.1 Trägerbefragung im Jahr 2019

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Befragung der Träger der Eingliederungshilfe im Frühjahr 2019

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit dem Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ beauftragt.

Der Hintergrund ist: Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und eine gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Zu den Kostenfolgen des BTHG hat das BMAS eine Kostenschätzung vorgenommen. Der Bundesrat hat die Sorge geäußert, dass die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes die geschätzten Beträge überschreiten und zu einer höheren Belastung der Länder führen könnten. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen äußerten dagegen die Befürchtung, dass eine Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu Lasten der mit dem Gesetz vorgesehenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gehen könnte. Daher wurde in Artikel 25 Absatz 4 BTHG eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform in der Eingliederungshilfe festgelegt.

Zur Durchführung dieser flächendeckenden Untersuchung sind wir auf die Mitwirkung der für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger angewiesen und bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten. In Ländern mit gesplitteter Zuständigkeit werden sowohl die örtlichen als auch die überörtlichen Träger befragt. Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe unterstützen diese Untersuchung.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

1) Wir bitten Sie, den PDF-Fragebogen elektronisch auszufüllen. Sie können ihn bei einer Unterbrechung abspeichern und später durch erneutes Öffnen des PDFs mit der Bearbeitung fortfahren. Vergewissern Sie sich immer, bevor Sie das PDF schließen, dass Sie Ihre Daten gespeichert haben. Das geht genauso wie bei anderen elektronischen Dateien: Sie wählen „Datei“ und dann „Speichern“. Sie können die Datei mit „Speichern unter“ auch an einem anderen Ort abspeichern; verändern Sie in diesem Fall aber nicht den Dateityp. Das fertig ausgefüllte Dokument senden Sie bitte bis zum 30.06.2019 an folgende E-Mail-Adresse: finanzuntersuchung@isg-institut.de
2) Wenn es Ihnen nicht möglich ist, das PDF elektronisch auszufüllen, können Sie es ausdrucken und handschriftlich ausfüllen. Bitte senden Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen in diesem Fall an: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Weinsbergstr. 190, 50825 Köln
3) In offene Textfelder können Sie mehr schreiben, als Ihnen zunächst angezeigt wird.
4) Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können oder wollen, können Sie diese überspringen. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind für uns wertvoll!
5) Bei Rückfragen können Sie sich gerne telefonisch unter 0221 / 130 655 28 melden.

A. Allgemeine Angaben zum Träger

Name des Trägers: _____

Anzahl der Mitarbeiter des Trägers im Bereich Eingliederungshilfe am 31.12.2018: ____

Anzahl der Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe am 31.12.2018: ____

B. Fragen zum Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX / § 140 SGB XII)

Die Fragen dieses Abschnitts beziehen sich ausschließlich auf das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX/ § 140 SGB XII und nicht auf bereits zuvor in einigen Ländern durchgeführte Modellprojekte des Budgets für Arbeit.

1. **Wie viele Budgets für Arbeit wurden im Jahr 2018 bewilligt? Wie viele davon gab es am 31.12.2018 und wie viele im Jahresdurchschnitt?**

   Im gesamten Zeitraum des Jahres 2018 wurden ____ Budgets für Arbeit bewilligt.

   Zum Stichtag 31.12.2018 gab es ____ bewilligte Budgets für Arbeit.

   Der Jahresdurchschnitt der bewilligten Budgets für Arbeit lag im Jahr 2018 bei ____ .

   (Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Budgets für Arbeit in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

2. **Wie viele dieser durch das Budget für Arbeit geförderten Beschäftigungsverhältnisse wurden im Verlauf des Jahres 2018 wieder beendet?**

   ____ dieser Beschäftigungsverhältnisse wurden im Jahr 2018 wieder beendet.

3. **Wie hoch fielen im Jahr 2018 Ihre Ausgaben für das Budget für Arbeit nach dem BTHG für alle Leistungsempfänger insgesamt aus?** ***(Gemeint sind die Aufwendungen für die in 2018 bewilligten Anträge.)***

   Im Jahr 2018 beliefen sich unsere Ausgaben für das Budget für Arbeit nach dem BTHG für alle Bezieher dieser Leistung auf _____ Euro (brutto).

   Darunter entfielen _____ Euro auf Lohnkostenzuschüsse an den Arbeitgeber.

4. **Waren an den Ausgaben für das Budget für Arbeit noch weitere Träger beteiligt?**

   Mehrfachnennungen möglich

   ❑ nein

   ❑ ja, das Integrationsamt mit _____ Euro

   ❑ ja, die Agentur für Arbeit mit _____ Euro

   ❑ ja, sonstiger Träger, und zwar: _____ mit _____Euro

5. **Falls bekannt: Wie viele der Budgetnehmer des gesamten Jahres 2018 …**

   … kamen aus dem Berufsbildungsbereich? ____ Budgetnehmer

   … kamen aus einer WfbM? ____ Budgetnehmer

   … kamen von anderen Leistungsanbietern? ____ Budgetnehmer

   … kamen aus sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII? ____ Budgetnehmer

... hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen? ____ Budgetnehmer

C. Fragen zu anderen Leistungsanbietern (§ 60 SGB IX)

6. Mit wie vielen anderen Leistungsanbietern haben Sie im Jahr 2018 eine Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII abgeschlossen?

Mit ____ anderen Leistungsanbietern wurde ein Vertrag abgeschlossen.

7. Wie viele Personen erhielten im Zeitraum des Jahres 2018 Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern? Wie viele erhielten diese Leistungen zum 31.12.2018 und wie viele im Jahresdurchschnitt?

Im gesamten Zeitraum des Jahres 2018 erhielten ____ Personen Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Anbietern.

Zum Stichtag 31.12.2018 erhielten ____ Personen diese Leistungen.

Der Jahresdurchschnitt der Personen mit diesen Leistungen lag im Jahr 2018 bei ____ .

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

8. Falls bekannt: Wie viele dieser Beschäftigten ...

... kamen aus dem Berufsbildungsbereich? _____ Personen

... kamen aus einer WfbM? _____ Personen

... kamen aus dem Budget für Arbeit? _____ Personen

... kamen aus sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII? _____ Personen

... hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen? _____ Personen

9. Wie hoch fielen im Jahr 2018 die Ausgaben für andere Leistungsanbieter insgesamt aus?
(Gemeint sind die Aufwendungen für die in 2018 bewilligten Anträge.)

Im Jahr 2018 beliefen sich die Ausgaben für andere Leistungsanbieter auf _____ Euro (brutto).

D. Fragen zu Hilfearten der Eingliederungshilfe

10. Wie viele Personen haben am 31.12.2018 Leistungen bezogen, die zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 54 Abs. 1 SGB XII gehören? Wie hoch fielen die Ausgaben für diese Leistungen im gesamten Jahr 2018 aus?

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	Anzahl Empfänger 31.12.2018	Gesamtausgaben 2018	
		brutto	netto
Insgesamt darunter:	_____	_____ €	_____ €
Leistungen für ambulant betreutes Wohnen	_____	_____ €	_____ €
Leistungen für das Wohnen in Einrichtungen	_____	_____ €	_____ €
Heilpädagogische Leistungen	_____	_____ €	_____ €
sonstige Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	_____	_____ €	_____ €

11. Wie viele Personen haben am 31.12.2018 Leistungen bezogen, die zur Teilhabe an Bildung nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB XII gehören? Wie hoch fielen die Ausgaben für diese Leistungen im gesamten Jahr 2018 aus?

Teilhabe an Bildung	Anzahl Empfänger 31.12.2018	Gesamtausgaben 2018	
		brutto	netto
Insgesamt darunter:	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur Schulbildung	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur schulischen Berufsausbildung	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur Hochschulausbildung	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur beruflichen Weiterbildung	_____	_____ €	_____ €

E. Fragen zum trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) und Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe (§ 141 SGB XII)

Dieser Fragenblock bezieht sich auf den Personalaufwand, der für das neue Planungsverfahren nach Einführung des BTHG anfällt.

12. Welche zusätzlichen Aufgaben kommen mit der Umstellung auf das Planungsverfahren infolge des BTHG auf Sie zu?

Mehrfachantwort möglich

- ❑ Formulierung von überprüfbaren Teilhabezielen
- ❑ Umstellung von Dokumentationen
- ❑ mehr Koordination von Leistungsträgern und Leistungserbringern
- ❑ Durchführung von Fallkonferenzen
- ❑ Anpassung der Verwaltungsstrukturen (z. B. durch neue EDV-Systeme, Schulungen etc.)
- ❑ Sonstiges, und zwar *(bitte erläutern):* _____

13. Welche Berufsgruppen sind Ihrer Einschätzung nach zur Durchführung des Planungsverfahrens infolge des BTHG qualifiziert?

Mehrfachantwort möglich

- ❑ Pädagogen / Sozialarbeiter / therapeutische Fachkräfte
- ❑ Verwaltungskräfte / Sachbearbeiter
- ❑ Mitarbeiter mit entsprechenden Zusatzqualifikationen
- ❑ Sonstige, und zwar: _____

14. Wurde für die Umsetzung des Planungsverfahrens infolge des BTHG neues Personal eingestellt? Falls nicht: Ist die Einstellung neuen Personals noch vorgesehen?

- ❑ Mit der Umsetzung des Planungsverfahrens ist bisher keine Veränderung der personellen Ressourcen einhergegangen. Dies ist auch in Zukunft nicht vorgesehen.

- ❑ Mit der Umsetzung des Planungsverfahrens ist bisher keine Veränderung der personellen Ressourcen einhergegangen. Dies ist jedoch in Zukunft vorgesehen, und zwar ab *(bitte vorgesehenen Zeitpunkt nennen)*: __.__.____.
- ❑ Mit der Umsetzung des Planungsverfahrens ist bereits eine Veränderung der personellen Ressourcen einhergegangen.

14a. **Falls bisher kein Personal eingestellt wurde und dies auch nicht in Zukunft vorgesehen ist: Was sind die Gründe dafür, dass Neueinstellungen nicht erfolgt und auch nicht vorgesehen sind?**

- ❑ Der Bedarf kann durch eine Aufstockung des Stundeneinsatzes des vorhandenen Personals gedeckt werden
- ❑ Eine Schulung des vorhandenen Personals ist ausreichend.
- ❑ Eine Anpassung ist nicht notwendig.
- ❑ Es gibt einen anderen Grund, und zwar: _____

14b. **Falls bereits Personal eingestellt wurde bzw. die Einstellung in Zukunft vorgesehen ist: Auf welche Weise ist die Veränderung der personellen Ressourcen erfolgt bzw. auf welche Weise soll sie voraussichtlich erfolgen?**

- ❑ durch eine Neueinstellung von planerisch qualifiziertem Personal
- ❑ auf eine andere Weise, und zwar: _____

15. Gab es vor Inkrafttreten des BTHG (in der ab 2018 geltenden Fassung) bereits ein vergleichbares Planungsverfahren im Bereich der Eingliederungshilfe in Ihrem Zuständigkeitsgebiet?

❑ ja ❑ ja, teilweise ❑ nein

15a **Wenn es schon vor dem BTHG Planungsverfahren gab: Wie viele Vollzeitäquivalente entfielen jeweils vor und nach Inkrafttreten des BTHG auf das Planungsverfahren?** ***(z. B. 3 halbe Stellen = 1,5 Vollzeitäquivalente)***

Vollzeitäquivalente für Planungsverfahren	Anzahl Vollzeitäquivalente		
	vor Inkrafttreten des BTHG	infolge des BTHG	
		besetzt	geplant
Insgesamt darunter:	—	—	—
Pädagogen / Sozialarbeiter / therapeutische Fachkräfte (Vergütungsgruppe A11, E10, S15-TVöD)	—	—	—
Verwaltungskräfte / Sachbearbeiter (darunter liegende Vergütungsgruppe)	—	—	—

15b **Wenn es vor dem BTHG noch keine Planungsverfahren gab: Wie viele Vollzeitäquivalente wurden für das Planungsverfahren infolge des BTHG bisher bereits geschaffen? Wie viele Vollzeitäquivalente sind geplant?** ***(z. B. 3 halbe Stellen = 1,5 Vollzeitäquivalente)***

Vollzeitäquivalente für Planungsverfahren	Anzahl Vollzeitäquivalente infolge des BTHG	
	besetzt	geplant
Insgesamt darunter:	—	—
Pädagogen / Sozialarbeiter / therapeutische Fachkräfte (Vergütungsgruppe A11, E10, S15-TVöD)	—	—

Verwaltungskräfte / Sachbearbeiter (darunter liegende Vergütungsgruppe)	—	—

16. Rechnen Sie mit Einsparungen in der Eingliederungshilfe infolge des neuen Planungsverfahrens durch das BTHG?

Mehrfachnennung möglich

❑ ja, durch einen zielgerichteten Einsatz des Personals

❑ ja, durch den zielgerichteten Einsatz der Leistungsausgaben

❑ ja, auf andere Weise, und zwar: _____

❑ nein

17. *Wenn Sie mit Einsparungen rechnen:* Wie hoch schätzen Sie diese im Verhältnis zu den zusätzlich eingesetzten Personalmitteln ein?

__ % der für neue Planungsverfahren eingesetzten Personalmittel

18. *Wenn Sie mit Einsparungen rechnen:* Ab welchem Zeitpunkt rechnen Sie mit diesen Einsparungen?

❑ Einsparungen schon ab dem Jahr 2020

❑ Einsparungen etwa ab dem Jahr 2022

❑ Einsparungen erst ab dem Jahr 2024 oder später

19. Bearbeiten Sie die Grundsicherung und die Eingliederungshilfe gemeinsam, wenn ein Leistungsberechtigter Leistungen aus beiden Hilfen bezieht? Falls zutreffend: Wie viel Verwaltungsaufwand entsteht durch die Bearbeitung der Grundsicherung?

❑ nein ❑ ja, und zwar (bitte füllen Sie eine der folgenden Antwortmöglichkeiten aus):

Die Bearbeitung der Grundsicherung nimmt ___% der tatsächlichen Arbeitszeit in Anspruch.

Die Bearbeitung der Grundsicherung nimmt ___ Stunden pro Vollzeitwoche in Anspruch.

F. Frauenbeauftragte und Werkstatträte in WfbM (§ 222 SGB IX)

20. Wie viele (Haupt-)Werkstätten für behinderte Menschen gab es in den Jahren 2017 und 2018 jeweils in Ihrem Zuständigkeitsgebiet? Für wie viele Leistungsberechtigte haben Sie zum Jahresende die Kostenträgerschaft in WfbM übernommen? Wie viele davon waren Frauen?

WfbM	zum 31.12.2017	zum 31.12.2018
Anzahl der (Haupt-)Werkstätten	___	___
Anzahl der Leistungsberechtigten in WfbM	___	___
… davon Frauen	___	___

21. Wie viele Frauenbeauftragte in WfbM gab es jeweils in den Jahren 2017 und 2018 in Ihrem Zuständigkeitsgebiet?

Im Jahr 2017 gab es in WfbM insgesamt ____ Frauenbeauftragte.

Im Jahr 2018 gab es in WfbM insgesamt ____ Frauenbeauftragte.

22. Welche Ausgaben waren mit den Leistungen für Frauenbeauftragte verbunden? (Bitte differenzieren Sie die einzelnen Kostenanteile nur soweit, wie Ihnen dies möglich ist.)

Frauenbeauftragte	Gesamtausgaben 2017 (brutto)	Gesamtausgaben 2018 (brutto)
Insgesamt davon:	_____ €	_____ €
… Schulungs- und Qualifizierungskosten	_____ €	_____ €
… Assistenzleistungen	_____ €	_____ €
… Sachkosten	_____ €	_____ €
… sonstige Ausgaben, und zwar: _____	_____ €	_____ €

23. Wie viele Werkstatträte (nach § 227 SGB IX des BTHG) gab es am 31.12.2018 in Ihrem Zuständigkeitsgebiet?

Im Jahr 2018 gab es insgesamt ____ Werkstatträte.

24. Welche zusätzlichen Ausgaben sind Ihnen in den Jahren 2017 und 2018 jeweils durch die überregionale Interessenvertretung der Werkstatträte entstanden?

Werkstatträte	Gesamtausgaben 2017 (brutto)	Gesamtausgaben 2018 (brutto)
Insgesamt davon:	_____ €	_____ €
... Assistenzleistungen	_____ €	_____ €
... Sachkosten	_____ €	_____ €
... sonstige Ausgaben, und zwar: _____	_____ €	_____ €

25. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG?

_____

G. Ergänzende Unterlagen

Noch eine letzte Bitte:

Es wäre für uns hilfreich, wenn Sie uns ergänzend zu diesem Fragebogen Ihre detaillierte Kalkulation der Ausgaben in den Jahren 2017 und 2018 als Anlage zur Verfügung stellen. Für unsere Untersuchung sind insbesondere die kalkulierten Ausgaben für Personal für neue Planungsverfahren infolge des BTHG von Interesse.

Ansprechpartner/in für Rückfragen:

Name: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

2.2 Trägerbefragung im Jahr 2020

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Befragung der Träger der Eingliederungshilfe im Frühjahr 2020

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit dem Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ beauftragt.

Der Hintergrund ist: Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und eine gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Zu den Kostenfolgen des BTHG hat das BMAS eine Kostenschätzung vorgenommen. Der Bundesrat hat die Sorge geäußert, dass die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes die geschätzten Beträge überschreiten und zu einer höheren Belastung der Länder führen könnten. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen äußerten dagegen die Befürchtung, dass eine Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu Lasten der mit dem Gesetz vorgesehenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gehen könnte. Daher wurde in Artikel 25 Absatz 4 BTHG eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform in der Eingliederungshilfe festgelegt.

Zur Durchführung dieser flächendeckenden Untersuchung sind wir auf die Mitwirkung der für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger angewiesen und bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten. In Ländern mit gesplitteter Zuständigkeit werden sowohl die örtlichen als auch die überörtlichen Träger befragt. Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe unterstützen diese Untersuchung.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

1) Wir bitten Sie, den PDF-Fragebogen elektronisch auszufüllen. Sie können ihn bei einer Unterbrechung abspeichern und später durch erneutes Öffnen des PDFs mit der Bearbeitung fortfahren. Vergewissern Sie sich immer, bevor Sie das PDF schließen, dass Sie Ihre Daten gespeichert haben. Das geht genauso wie bei anderen elektronischen Dateien: Sie wählen „Datei“ und dann „Speichern“. Sie können die Datei mit „Speichern unter“ auch an einem anderen Ort abspeichern; verändern Sie in diesem Fall aber nicht den Dateityp. Das fertig ausgefüllte Dokument senden Sie bitte bis zum **31.07.2020** an folgende E-Mail-Adresse: finanzuntersuchung@isg-institut.de
2) Wenn es Ihnen nicht möglich ist, das PDF elektronisch auszufüllen, können Sie es ausdrucken und handschriftlich ausfüllen. Bitte senden Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen in diesem Fall an: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Weinsbergstr. 190, 50825 Köln
3) In offene Textfelder können Sie mehr schreiben, als Ihnen zunächst angezeigt wird.
4) Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können oder wollen, können Sie diese überspringen. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind für uns wertvoll!
5) Bei Rückfragen können Sie sich gerne telefonisch unter 0221 / 130 655 0 melden.

A. Allgemeine Angaben zum Träger

Name des Trägers: _____

Anzahl der Beschäftigten des Trägers im Bereich Eingliederungshilfe am 31.12.2019 angegeben in Vollzeitäquivalenten: ____

Anzahl der Empfänger/innen von Leistungen der Eingliederungshilfe am 31.12.2019: ____

B. Fragen zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen

1. Wie viele Leistungsbeziehende (LB) wurden vor und nach der Umstellung auf die neue Einkommensanrechnung mit ihrem Einkommen herangezogen?

Stichtag der Umstellung: __ __ ____

Zeitraum	Insgesamt	sofern trennbar: für... Eingliederungshilfe	Grundsicherung
im Jahr 2019	_____ LB	_____ LB	_____ LB
im Monat nach der Umstellung	_____ LB	_____ LB	_____ LB

2. In welchem Umfang haben Sie vor und nach der Umstellung Einkommen herangezogen?

Zeitraum	Insgesamt	sofern trennbar: für... Eingliederungshilfe	Grundsicherung
im Jahr 2019	_____ €	_____ €	_____ €
im Monat nach der Umstellung	_____ €	_____ €	_____ €

3. In welchem Umfang haben Sie vor und nach der Umstellung Vermögen herangezogen?

Zeitraum	Insgesamt	sofern trennbar: für... Eingliederungshilfe	Grundsicherung
Jahr 2016	_____ €	_____ €	_____ €
Jahr 2017	_____ €	_____ €	_____ €
Jahr 2018	_____ €	_____ €	_____ €
Jahr 2019	_____ €	_____ €	_____ €
1. Quartal 2020	_____ €	_____ €	_____ €

4. Wie viele Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten) haben Sie vor und nach der Umstellung für die Heranziehung von Einkommen und Vermögen eingesetzt?

Im Jahr 2019 _____ Beschäftigte (VZÄ)

Im 1. Quartal 2020 _____ Beschäftigte (VZÄ)

C. Fragen zum Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX / § 140 SGB XII)

Die **Fragen 5 bis 7** dieses Abschnitts beziehen sich **ausschließlich auf das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX/ § 140 SGB XII** und nicht auf landesspezifische Formen des Budgets für Arbeit. Auf diese beziehen sich die **Fragen 8 bis 9**.

5. Wie viele Budgets für Arbeit nach dem BTHG (§ 140 SGB XII i.V.m § 61 SGB IX) gab es im Jahr 2019?

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2019	____ Budgetnehmer/innen
Anzahl Budgets für Arbeit zum Stichtag 31.12.2019 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung in 2018)	____ Budgetnehmer/innen
Anzahl Budgets für Arbeit im Jahresdurchschnitt 2019 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung in 2018)	____ Budgetnehmer/innen
Im Jahr 2019 beendet	____ Budgetnehmer/innen

6. Wie hoch waren die Ausgaben dafür? Waren an den Ausgaben für das Budget für Arbeit nach dem BTHG (§ 140 SGB XII i.V.m § 61 SGB IX) noch weitere Träger beteiligt?

Ausgaben für erstmalig im Jahr 2019 bewilligte Budgets für Arbeit (brutto)	_____ €
darunter Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber	_____ €
Kostenbeteiligungen	
❑ des Integrationsamts in Höhe von	_____ €
❑ sonstiger Träger _____	_____ €

7. <u>Falls bekannt:</u> Woher kamen die Budgetnehmer/innen des Budgets für Arbeit nach dem BTHG (§ 140 SGB XII i.V.m § 61 SGB IX) im gesamten Jahr 2019?

____ Budgetnehmer/innen kamen aus einer WfbM (Arbeitsbereich oder Berufsbildungsbereich).

____ Budgetnehmer/innen kamen von anderen Leistungsanbietern.

____ Budgetnehmer/innen kamen aus sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII.

____ Budgetnehmer/innen kamen aus einem Budget für Arbeit nach anderen Regelungen.

____ Budgetnehmer/innen hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen.

8. Falls es weitere Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG gab: Wie viele Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG (z.B. nach vergleichbaren Konzepten nach Landesrecht) gab es im Jahr 2019?

Name(n) der Leistung(en)_____

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2019	____ Budgetnehmer/innen
Anzahl Budgets für Arbeit zum Stichtag 31.12.2019 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2019)	____ Budgetnehmer/innen
Anzahl Budgets für Arbeit im Jahresdurchschnitt 2019 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2019)	____ Budgetnehmer/innen
Im Jahr 2019 beendet	____ Budgetnehmer/innen

9. Wie hoch waren die Ausgaben dafür? Waren an den Ausgaben für das Budget für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG (z.B. nach Landesrecht) **noch weitere Träger beteiligt?**

Ausgaben für diese Leistungen 2019 (brutto)	_____ €
darunter Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber	_____ €
Kostenbeteiligungen	
❑ des Integrationsamts in Höhe von	_____ €
❑ sonstiger Träger (bitte nennen: .....)	_____ €

D. Fragen zu anderen Leistungsanbietern (§ 60 SGB IX)

10. Mit wie vielen anderen Leistungsanbietern haben Sie im Jahr 2019 eine Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII abgeschlossen?

Mit ____ anderen Leistungsanbietern wurde ein Vertrag abgeschlossen.

11. Wie viele Personen erhielten im Zeitraum des Jahres 2019 Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern? Wie hoch waren die Ausgaben?

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2019	____ Beschäftigte
Zum Stichtag 31.12.2019 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung in 2018)	____ Beschäftigte
Jahresdurchschnitt 2019 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung in 2018)	____ Beschäftigte
Im Jahr 2019 beendet	____ Beschäftigte
Ausgaben für andere Leistungsanbieter 2019	_____ € (brutto)

12. <u>Falls bekannt:</u> Woher kamen die Beschäftigten?

____ Beschäftigte kamen aus einer WfbM (Arbeitsbereich oder Berufsbildungsbereich).

____ Beschäftigte kamen von anderen Leistungsanbietern.

____ Beschäftigte kamen aus sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII.

____ Beschäftigte kamen aus einem Budget für Arbeit nach dem BTHG.

____ Beschäftigte kamen aus einem Budget für Arbeit nach anderen Regelungen.

____ Beschäftigte hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen.

E. Fragen zu Hilfearten der Eingliederungshilfe

13. Wie viele Personen haben am 31.12.2019 Leistungen bezogen, die zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 54 Abs. 1 SGB XII gehören? Wie hoch fielen die Ausgaben für diese Leistungen im gesamten Jahr 2019 aus?

(Bitte differenzieren Sie die einzelnen Kostenanteile nur soweit, wie Ihnen dies möglich ist.)

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	Anzahl Empfänger/innen 31.12.2019	Gesamtausgaben 2019	
		brutto	netto
Insgesamt darunter (sofern unterscheidbar):	_____	_____ €	_____ €
Leistungen für ambulant betreutes Wohnen	_____	_____ €	_____ €
Leistungen für das stationäre Wohnen in Einrichtungen	_____	_____ €	_____ €
Heilpädagogische Leistungen	_____	_____ €	_____ €
sonstige Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	_____	_____ €	_____ €

Falls Erläuterungen zum Verständnis dieser Angaben erforderlich sind:

_____

14. Wie viele Personen haben am 31.12.2019 Leistungen bezogen, die zur Teilhabe an Bildung nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB XII gehören? Wie hoch fielen die Ausgaben für diese Leistungen im gesamten Jahr 2019 aus?

(Bitte differenzieren Sie die einzelnen Kostenanteile nur soweit, wie Ihnen dies möglich ist.)

Teilhabe an Bildung	Anzahl Empfänger/innen 31.12.2019	Gesamtausgaben 2019	
		brutto	netto
Insgesamt darunter (sofern unterscheidbar):	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur Schulbildung	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur schulischen Berufsausbildung	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur Hochschulausbildung	_____	_____ €	_____ €
Hilfen zur beruflichen Weiterbildung	_____	_____ €	_____ €

Falls Erläuterungen zum Verständnis dieser Angaben erforderlich sind:

_____

F. Aufwand des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens (§ 19 SGB IX), des Gesamtplanverfahrens (§ 117 SGB IX) und der Beratung (§ 106 SGB IX)

Dieser Fragenblock bezieht sich auf den Personalaufwand, der für die neuen Planungsverfahren nach Einführung des BTHG anfällt.

15. Welcher zusätzliche Aufwand kommt mit den Planungsverfahren und der Beratung nach § 106 SGB IX infolge des BTHG auf Sie zu?

	Kein Aufwand	geringer Aufwand	etwas mehr Aufwand	erheblicher Aufwand
Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX	O	O	O	O
Personenzentrierte Bedarfsermittlung	O	O	O	O
Formulierung von überprüfbaren Teilhabezielen	O	O	O	O
Umstellung von Dokumentationen	O	O	O	O
mehr Koordination von Leistungsträgern und Leistungserbringern	O	O	O	O
Durchführung von Fallkonferenzen	O	O	O	O
Anpassung der Verwaltungsstrukturen (z. B. durch neue EDV-Systeme, Schulungen etc.)	O	O	O	O
Sonstiges, und zwar (bitte erläutern): _____	O	O	O	O

16. Gab es vor Inkrafttreten des BTHG (in der ab 2018 geltenden Fassung) bereits ein Planungsverfahren im Bereich der Eingliederungshilfe in Ihrem Zuständigkeitsgebiet, das den Anforderungen der Planungsverfahren ab 2020 entsprach?

O ja O ja, teilweise O nein

17. Wie viele Vollzeitäquivalente entfielen jeweils vor und nach Inkrafttreten des BTHG auf Planungsverfahren? (z. B. 3 halbe Stellen = 1,5 Vollzeitäquivalente)

Beispiel: wenn vor Inkrafttreten 4 Vollzeitäquivalente besetzt waren, nach Inkrafttreten noch 2 Vollzeitäquivalente dazukamen und zukünftig noch 1 Vollzeitäquivalent dazukommen soll, dann tragen Sie bitte „4“ unter „vor Inkrafttreten des BTHG“, „2“ unter „infolge des BTHG besetzt“ und „1“ unter „infolge des BTHG geplant“ ein.

Personal für Planungsverfahren	Anzahl Vollzeitäquivalente		
	vor Inkrafttreten des BTHG besetzt	infolge des BTHG	
		besetzt	darüber hinaus geplant
Insgesamt darunter:	___	___	___
Pädagog/innen / Sozialarbeiter/innen / therapeutische Fachkräfte (Vergütungsgruppe(n): _____)	___	___	___
Verwaltungskräfte / Sachbearbeiter/innen (Vergütungsgruppe(n): _____)	___	___	___

G. Einsparungen und weiterer Personalaufwand

18. Rechnen Sie jetzt oder in Zukunft mit Einsparungen in der Eingliederungshilfe infolge des neuen Planungsverfahrens durch das BTHG?

- O ja, schon ab dem Jahr 2020
- O ja, etwa ab dem Jahr 2022
- O ja, etwa ab dem Jahr 2024 oder später
- O nein

19. *Wenn Sie mit Einsparungen rechnen:* Wie hoch schätzen Sie diese im Verhältnis zu den gesamten Leistungsausgaben ein?

_____ % der Leistungsausgaben im Jahr 2019

20. Rechnen Sie jetzt oder in Zukunft mit Einsparungen von Leistungsausgaben durch die Neuregelung der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach §§ 128 ff SGB IX?

- O ja, schon ab dem Jahr 2020
- O ja, etwa ab dem Jahr 2022
- O ja, etwa ab dem Jahr 2024 oder später
- O nein

21. Wenn Sie mit Einsparungen durch die Neuregelungen der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen rechnen: Wie hoch schätzen Sie diese im Verhältnis zu Ihren Leistungsausgaben im Jahr 2019 ein?

Einsparungen in Höhe von _____ % der Leistungsausgaben im Jahr 2019

22. Wie viele Ihrer Beschäftigten sind aktuell bzw. waren im Jahr 2019 mit der Leistungsbearbeitung der Eingliederungshilfe einschließlich Komplexleistungen befasst?

(Geben Sie bitte die Kapazitäten in Vollzeitäquivalenten an.)

Zeitraum	Insgesamt	sofern trennbar: für… Eingliederungshilfe	Grundsicherung
im Jahr 2019	_____ VZÄ	_____ VZÄ	_____ VZÄ
im 1. Quartal 2020	_____ VZÄ	_____ VZÄ	_____ VZÄ

H. Frauenbeauftragte und Werkstatträt/innen in WfbM (§ 222 SGB IX)

23. Wie viele (Haupt-)Werkstätten für behinderte Menschen gab es in den Jahren 2019 jeweils in Ihrem Zuständigkeitsgebiet? Für wie viele Leistungsberechtigte haben Sie zum Jahresende die Kostenträgerschaft in WfbM übernommen? Wie viele davon waren Frauen?

(Bitte soweit wie möglich ausfüllen.)

WfbM	zum 31.12.2019
Anzahl der (Haupt-)Werkstätten	___
Anzahl der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich der WfbM	___
… davon Frauen	___

24. Wie viele Frauenbeauftragte und Werkstatträt/innen in WfbM gab es jeweils im Jahr 2019 in Ihrem Zuständigkeitsgebiet?

Im Jahr 2019 gab es in WfbM insgesamt ____ Frauenbeauftragte.

Im Jahr 2019 gab es insgesamt ____ Werkstatträt/innen.

25. Welche Ausgaben waren mit den Leistungen für Frauenbeauftragte verbunden?

(Bitte differenzieren Sie die einzelnen Kostenanteile nur soweit, wie Ihnen dies möglich ist.)

Ausgaben 2019 insgesamt (brutto)	_____ €
davon:	
... Schulungs- und Qualifizierungskosten	_____ €
... Assistenzleistungen	_____ €
... Sachkosten	_____ €
... sonstige Ausgaben, und zwar: _____	_____ €

26. Welche Ausgaben waren mit der überregionalen Interessenvertretung der Werkstatträt/innen verbunden?

(Bitte differenzieren Sie die einzelnen Kostenanteile nur soweit, wie Ihnen dies möglich ist.)

Ausgaben 2019 insgesamt (brutto)	_____ €
davon:	
... Assistenzleistungen	_____ €
... Sachkosten	_____ €
... sonstige Ausgaben, und zwar: _____	_____ €

27. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG?

I. Ergänzende Unterlagen

Noch eine letzte Bitte:

Es wäre für uns hilfreich, wenn Sie uns ergänzend zu diesem Fragebogen Ihre detaillierte Kalkulation der Ausgaben in den Jahren 2017 und 2018 als Anlage zur Verfügung stellen. Für unsere Untersuchung sind insbesondere die kalkulierten Ausgaben für Personal für neue Planungsverfahren infolge des BTHG von Interesse.

Ansprechpartner/in für Rückfragen:

Name: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

2.3 Trägerbefragung im Jahr 2021

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Befragung der Träger der Eingliederungshilfe im Frühjahr 2021

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit dem Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ beauftragt.

Der Hintergrund ist: Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und eine gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Zu den Kostenfolgen des BTHG hat das BMAS eine Kostenschätzung vorgenommen. Der Bundesrat hat die Sorge geäußert, dass die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes die geschätzten Beträge überschreiten und zu einer höheren Belastung der Länder führen könnten. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen äußerten dagegen die Befürchtung, dass eine Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu Lasten der mit dem Gesetz vorgesehenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gehen könnte. Daher wurde in Artikel 25 Absatz 4 BTHG eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform in der Eingliederungshilfe festgelegt.

Zur Durchführung dieser flächendeckenden Untersuchung sind wir auf die Mitwirkung der für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger angewiesen und bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten. In Ländern mit gesplitteter Zuständigkeit werden sowohl die örtlichen als auch die überörtlichen Träger befragt. Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe unterstützen diese Untersuchung. Ein entsprechendes Empfehlungsschreiben haben Sie mit gleicher Nachricht erhalten.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

1) Bitte tragen Sie immer aktiv eine „Null“ ein, wenn das die richtige Antwort ist!
   Ein frei gelassenes Feld bedeutet, dass Ihnen keine Antwort möglich ist.

2) Wenn nach Ausgaben oder Einnahmen in einem bestimmten Zeitraum gefragt wird,
   sind immer die Zahlströme in dem genannten Zeitraum gemeint. Die Ausgaben müssen nicht nach Fälligkeit, Zeitpunkt der Leistungserbringung o.Ä.m. zugeordnet werden.

3) Wir bitten Sie, den PDF-Fragebogen elektronisch auszufüllen. Sie können ihn bei einer Unterbrechung abspeichern und später durch erneutes Öffnen des PDFs mit der Bearbeitung fortfahren. Vergewissern Sie sich immer, bevor Sie das PDF schließen, dass Sie Ihre Daten gespeichert haben: Sie wählen „Datei“ und dann „Speichern“. Sie können die Datei mit „Speichern unter“ auch an einem anderen Ort abspeichern; verändern Sie in diesem Fall aber nicht den Dateityp. Das ausgefüllte Dokument laden Sie bitte in unserem Upload-Portal hoch. Die Zugangsdaten haben Sie mit der Einladung zur Befragung erhalten.

4) Wenn es Ihnen nicht möglich ist, das PDF elektronisch auszufüllen, können Sie es ausdrucken und handschriftlich ausfüllen. Bitte senden Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen in diesem Fall an: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Weinsbergstr. 190, 50825 Köln. Oder nutzen Sie das Upload-Portal zur Übermittlung von einem Scan des ausgefüllten Fragebogens.

5) In offene Textfelder können Sie mehr schreiben, als Ihnen zunächst angezeigt wird.

6) Wenn Sie eine Frage nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand beantworten können, können Sie diese Frage überspringen. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind für das Forschungsprojekt wertvoll!

7) Bitte bearbeiten Sie die Abfrage bis zum 15.07.2021!

8) Bei Rückfragen können Sie sich gerne telefonisch unter 0221 / 130 655 0 melden. Fragen Sie nach Frau Matta oder Herrn Engels. Alternativ schreiben Sie an finanzuntersuchung@isg-institut.de.

A. Allgemeine Angaben zum Träger

1. **Angaben für folgenden Träger:**

2. **Ansprechpartner für Rückfragen:**

   Telefonnr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

3. **Anzahl der Bezieher/innen von Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX am 31.12.2020:**

   _____ Personen

B. Kostenbeiträge aus Einkommen

Das Forschungsprojekt soll die Mindereinnahmen ermitteln, die durch die grundlegend veränderte Einkommensheranziehung im Rahmen der Eingliederungshilfe ab dem Jahr 2020 entstehen. Dabei ist das Forschungsprojekt insbesondere auf Angaben dazu angewiesen, wie hoch die Kostenbeiträge aus Einkommen vor der Umstellung gewesen sind. Nicht jeder Träger kann aus seinen Verwaltungssystemen solche Angaben ermitteln. Umso mehr bitten wir alle Träger, denen dies mit vertretbarem Aufwand möglich ist, an diesem Teil der Erhebung mitzuwirken.

4. **In welchem Umfang wurden bei Ihnen im gesamten Kalenderjahr 2018 bzw. 2019 im Rahmen der Eingliederungshilfe Kostenbeiträge aus Einkommen erhoben?**

   Erläuterungen:

   - Es sind keine übergeleiteten Unterhaltsansprüche gemeint.
   - Es sind keine Reduzierungen des Bruttobedarfs gemeint (sog. „Nettoprinzip“, wie z.B. bei ambulanten Leistungen i.d.R. angewandt).

   _____ € im Kalenderjahr 2018

   _____ € im Kalenderjahr 2019

   Nur falls Sie zu 2019 oder 2018 Angaben machen konnten, **wäre auch eine Angabe zum Kalenderjahr 2020 sehr nützlich für das Forschungsprojekt:**

   _____ € im Kalenderjahr 2020

5. **Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:**

C. Entwicklung des Verwaltungsaufwands des Trägers

Mit Ihren Angaben in diesem Block soll die Entwicklung des Verwaltungsaufwands für Eingliederungshilfe nach SGB IX (bzw. früher SGB XII) ermittelt werden. Es wird erwartet, dass insbesondere durch die Einführung des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff. SGB IX) und des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens (§ 19 f. SGB IX) der Personalaufwand für individuelle Planungsverfahren stark ansteigt. Aber auch die Beratung nach § 106 SGB IX wird in diesem Zusammenhang vielfach mit erhöhtem Personalaufwand in Verbindung gebracht.

Solche Planungsverfahren wurden in Folge des BTHG ab 2018 erheblich intensiviert. Weiterhin wird die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung seit 2020 für einen großen Personenkreis nicht mehr von den Trägern der Eingliederungshilfe, sondern von den zuständigen Trägern der Grundsicherung bearbeitet. Der entsprechende Verwaltungsaufwand soll bei den Trägern der Eingliederungshilfe als Minderaufwand und bei den Trägern der Grundsicherung als Mehraufwand erfasst werden.

6. Wie viel Personal wurde vom Träger zu den nachfolgenden Stichtagen für Eingliederungshilfe nach SGB IX bzw. SGB XII eingesetzt?

Erläuterungen:

- Bitte geben Sie Vollzeitäquivalente (VZÄ) an: z.B. 3 halbe Stellen mit 50% = 1,5 Vollzeitäquivalente.
- Bitte geben Sie die zum Stichtag tatsächlich besetzten Stellen an.
- Personen, die zum Stichtag unbezahlt abwesend waren (z.B. längerfristig erkrankt, z.B. Elternzeit) und für die keine Vertretung eingestellt war, zählen zum Stichtag nicht zu den tatsächlich besetzten Stellen.
- Bitte beschränken Sie die Angaben auf die Ebene der Sachbearbeitung bzw. die Ebene der individuellen Durchführung von Planungsverfahren für die (potenziell) Leistungsberechtigten! Aufwand für Leitungsstellen wird in der Auswertung durch einheitliche Pauschalaufschläge berücksichtigt.
- Bitte schätzen Sie, wenn exakte Angaben nicht möglich sind.

	Vollzeitäquivalente			**Güte der Angabe**		
	31.12. 2016	31.12. 2018	31.12. 2020	statistisch erfasst	teils / teils geschätzt	
Insgesamt	___	___	___	O	O	O
darunter: Individuelle Planungsverfahren	___	___	___	O	O	O
darunter: Sachbearbeitung für existenzsichernde Leistungen		___		O	O	O
Insgesamt setzt sich zusammen aus:						
Pädagog/innen, Sozialarbeiter/innen, therapeutische Fachkräfte, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___		___	O	O	O
Verwaltungskräfte, Sachbearbeiter/innen, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___		___	O	O	O
Individuelle Planungsverfahren setzt sich zusammen aus:						
Pädagog/innen, Sozialarbeiter/innen, therapeutische Fachkräfte, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___		___	O	O	O
Verwaltungskräfte, Sachbearbeiter/innen, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___		___	O	O	O

7. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

D. Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX)

Die **Fragen 1 bis 6** dieses Abschnitts beziehen sich **ausschließlich auf das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX** und nicht auf landesspezifische Formen des Budgets für Arbeit. Auf diese beziehen sich die **Fragen 7 und 8**.

8. Wie viele Budgets für Arbeit nach dem BTHG (§ 61 SGB IX) gab es im Jahr 2020?

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2020	_____ Budgets
Anzahl Budgets für Arbeit zum Stichtag 31.12.2020 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2020)	_____ Budgets
Anzahl Budgets für Arbeit im Jahresdurchschnitt 2020 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2020)	_____ Budgets
Im Jahr 2020 beendet	_____ Budgets

9. Wie hoch waren die Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2020 für Budgets für Arbeit nach BTHG (§ 61 SGB IX)?

Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2020 für Budgets für Arbeit nach dem BTHG	_____ €
darunter: Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber	_____ €

Sind in den Gesamt-Ausgaben Kostenbeteiligungen weiterer Träger enthalten?

O Nein O → Falls Ja: **Von wem und in welcher Höhe?**

❑ Kostenbeteiligungen des Integrationsamts in Höhe von _____ €

❑ Kostenbeteiligungen sonstiger Träger (bitte nennen: _____) _____ €

10. <u>Falls bekannt:</u> Woher kamen die Budgetnehmer/innen, die im Jahr 2020 erstmalig ein Budget für Arbeit nach dem BTHG (§ 61 SGB IX) erhielten?

____ Budgetnehmer/innen kamen aus einer WfbM (Arbeitsbereich oder Berufsbildungsbereich).

____ Budgetnehmer/innen kamen von anderen Leistungsanbietern.

____ Budgetnehmer/innen kamen aus einem Budget für Arbeit nach anderen Regelungen.

____ Budgetnehmer/innen hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen.

____ Budgetnehmer/innen kamen aus sonstigen Situationen, und zwar:

_____

Folgende Information benötigen wir zur Planung von vertiefenden Befragungen:

11. Gab es <u>im bisherigen Jahr 2021</u> bereits Personen, die <u>erstmalig</u> ein Budget für Arbeit nach dem BTHG (§ 61 SGB IX) bezogen?

O Nein O Ja

Zum Kalenderjahr 2019 ist eine Nacherhebung notwendig geworden:

12. Wie viele Budgets für Arbeit nach dem BTHG (§ 61 SGB IX) gab es im Jahr 2019?

Anzahl Budgets für Arbeit zum Stichtag 31.12.2019
(einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2019) _____ Budgets

13. Wie hoch waren die Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2019 für Budgets für Arbeit nach BTHG (§ 61 SGB IX)?

Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2019
für Budgets für Arbeit nach dem BTHG _____ €

darunter: Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber _____ €

Sind in den Gesamt-Ausgaben Kostenbeteiligungen weiterer Träger enthalten?

O Nein O Ja→ Falls Ja: **Von wem und in welcher Höhe?**

❑ Kostenbeteiligungen des Integrationsamts in Höhe von _____ €

❑ Kostenbeteiligungen sonstiger Träger
(bitte nennen: _____) _____ €

Falls es weitere Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG gab:

14. Wie viele Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG (z.B. nach vergleichbaren Konzepten nach Landesrecht) gab es im Jahr 2020?

Name(n) der Leistung(en)_____

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2020 ____ Budgets

Anzahl Budgets für Arbeit zum Stichtag 31.12.2020
(einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2020) ____ Budgets

Anzahl Budgets für Arbeit im Jahresdurchschnitt 2020
(einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2020) ____ Budgets

Im Jahr 2020 beendet ____ Budgets

15. Wie hoch waren die Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2020 für Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG (z.B. nach vergleichbaren Konzepten nach Landesrecht)?

Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2020
für diese Leistungen _____ €

darunter: Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber _____ €

Sind in den Gesamt-Ausgaben Kostenbeteiligungen weiterer Träger enthalten?

O Nein O Ja → Falls Ja: **Von wem und in welcher Höhe?**

❑ Kostenbeteiligungen des Integrationsamts in Höhe von _____ €

❑ Kostenbeteiligungen sonstiger Träger (bitte nennen: _____) _____ €

16. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

E. Andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX)

17. Hatten Sie zum 31.12.2020 bereits eine oder mehrere Vereinbarung nach § 123 Abs. 1 SGB IX mit anderen Leistungsanbietern abgeschlossen?

O Nein O Ja → Falls Ja: **Mit wie vielen anderen Leistungsanbietern?**

Mit ____ anderen Leistungsanbietern war zum 31.12.2020 eine Vereinbarung abgeschlossen.

18. Wie viele Personen erhielten im Jahr 2020 Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern? Wie hoch waren die Ausgaben?

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2020	_____ Beschäftigte
Zum Stichtag 31.12.2020 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2020)	_____ Beschäftigte
Jahresdurchschnitt 2020 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2020)	_____ Beschäftigte
Im Jahr 2020 beendet	_____ Beschäftigte
Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2020 für andere Leistungsanbieter	_____ €

19. <u>Falls bekannt:</u> Woher kamen die Beschäftigten, die im Jahr 2020 erstmalig bei anderen Leistungsanbietern beschäftigt wurden?

____ Beschäftigte kamen aus einer WfbM (Arbeitsbereich oder Berufsbildungsbereich).

____ Beschäftigte kamen von anderen Leistungsanbietern.

____ Beschäftigte kamen aus einem Budget für Arbeit nach dem BTHG.

____ Beschäftigte kamen aus einem Budget für Arbeit nach anderen Regelungen.

____ Beschäftigte hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen.

____ Beschäftigte kamen aus sonstigen Situationen, und zwar:

_____

Folgende Information benötigen wir zur Planung von vertiefenden Befragungen:

20. Gab es <u>im bisherigen Jahr 2021</u> bereits Personen, die erstmalig Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern erhielten?

O Nein O Ja

21. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

F. Einschätzungen zu möglichen Einsparungen

22. Rechnen Sie jetzt oder in Zukunft mit Einsparungen von Leistungsausgaben infolge der neuen Planungsverfahren durch das BTHG?

O ja, man kann diese schon beobachten

O ja, etwa ab dem Jahr 2022

O ja, etwa ab dem Jahr 2024

O ja, etwa ab dem Jahr 2026 oder später

O nein

23. Rechnen Sie jetzt oder in Zukunft mit Einsparungen von Leistungsausgaben durch die Neuregelung der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach §§ 128 ff SGB IX?

O ja, man kann diese schon beobachten

O ja, schon ab dem Jahr 2022

O ja, etwa ab dem Jahr 2024

O ja, etwa ab dem Jahr 2026 oder später

O nein

24. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

G. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die folgenden Fragen beziehen sich alle auf Eingliederungshilfeempfänger, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen und in besonderen Wohnformen (ehemals stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe) leben. Es geht also um einen Personenkreis, der bis Ende 2019 „Komplexleistungen“ bezog.

25. Für wie viele dieser Personen war der Träger insgesamt zum 31.12.2019 und zum 31.12.2020 zuständig?

Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
und gleichzeitig wohnhaft in einer
stationären Einrichtung der Behindertenhilfe _____ Personen zum 31.12.2019

Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform_____ Personen zum 31.12.2020

☐ Personenzahl zum 31.12.2020 nicht zuverlässig ermittelbar

26. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für Leistungen der Eingliederungshilfe für den Personenkreis nach Definition der Frage 1?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
für Eingliederungshilfe
für den Personenkreis der Frage 1_____ €

Falls Sie den Personenkreis im Jahr 2020 nicht mehr abgrenzen können:

Manche Träger können im Jahr 2020 den Personenkreis in Ihren Verwaltungssystemen nicht mehr zuverlässig abgrenzen, da ihnen hierzu durchgängige Informationen zum Bezug von Grundsicherung (ja/nein) fehlen. Diese Träger bitten wir, den Personenkreis zum Ende des Jahres 2019 zu filtern und für den so definierten Personenkreis die Gesamtausgaben im Jahr 2020 anzugeben. Dem Forschungsteam ist bewusst, dass die Ausgaben auf diese Weise fehlerhaft eingeschätzt werden. Bei Fragen wenden Sie sich gern an das Forschungsinstitut.

Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für Leistungen der Eingliederungshilfe für den Personenkreis nach Definition der Frage 1?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
für Eingliederungshilfe
für den Personenkreis der Frage 1 zum 31.12.2019:_____ €

27. Wie viele der einleitend definierten Personen erhielten zum 31.12.2019 den Zusatzbarbetrag nach § 133a SGB XII?

Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
und gleichzeitig wohnhaft in einer
stationären Einrichtung der Behindertenhilfe
und gleichzeitig Bezug des Zusatzbarbetrags _____ Personen zum 31.12.2019

28. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2019 für Zusatzbarbeträge für den Personenkreis nach Definition der Frage 3?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2019
für Zusatzbarbeträge nach § 133a SGB XII
für Personenkreis der Frage 3 _____ €

29. Für wie viele der einleitend definierten Personen wurden zum 31.12.2020 Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX gewährt?

Gemeint sind Personen, deren Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach dem SGB XII 125% der regionalen Angemessenheitsgrenze übersteigen und somit nicht vollständig vom Träger der Grundsicherung getragen werden.

Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform
und gleichzeitig bewilligte EGH-Leistung
nach § 113 Abs. 5 SGB IX _____ Personen zum 31.12.2020

30. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX für die Personengruppe nach Definition der Frage 5?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
für Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX
für den Personenkreis der Frage 5 _____ €

Falls die obige Angabe nur schwer ermittelbar ist:

Wie hoch waren im Durchschnitt die bewilligten monatlichen Bedarfe nach § 113 Abs. 5 SGB IX pro Person für den Personenkreis der Frage 5 zum 31.12.2020?

Durchschnittliche Leistung nach § 113 Abs. 5 SGB IX
pro Person zum 31.12.2020
für den Personenkreis der Frage 5 _____ € / Monat

31. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2019 für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für den Personenkreis nach Definition der Frage 1?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2019
für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
für den Personenkreis der Frage 1 _____ €

32. In welcher Höhe leistete der eingangs definierte Personenkreis im gesamten Jahr 2019 Kostenbeteiligungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung?
Bzw.: In welcher Höhe wurden Kostenbeteiligungen des Personenkreises als Kostenbeteiligungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung verbucht?

Kostenbeteiligungen 2019
zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
durch den Personenkreis der Frage 1 _____ €

33. Wie hoch war die Angemessenheitsgrenze für Bedarfe für Unterkunft und Heizung vor Ort im Jahr 2019 (§ 42a Absatz 5 SGB XII)?

Angemessenheitsgrenze vor Ort im Jahr 2019 _____ € / Monat

Falls bei Ihnen im Jahr 2019 mehr als eine Angemessenheitsgrenze galt:

Errechnen Sie bitte einen gewichteten Durchschnitt auf Basis der Anzahl der Bezieher im einleitend definierten Personenkreis, für welche die jeweiligen Angemessenheitsgrenzen gültig waren. Bei Fragen wenden Sie sich gern an das Forschungsinstitut.

durchschnittliche Angemessenheitsgrenze vor Ort im Jahr 2019 _____ € / Monat

Die folgenden Fragen zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung beziehen sich nicht nur auf den oben definierten Personenkreis. Bitte machen Sie hier Gesamtangaben:

34. Wie viele Personen waren zum 31.12.2019 in einer WfbM, bei einem anderen Leistungsanbieter oder in anderen tagesstrukturierenden Angeboten beschäftigt?

beschäftigt in einer WfbM,
bei einem anderen Leistungsanbieter oder
anderen tagesstrukturierenden Angeboten _____ Personen zum 31.12.2019

Und für wie viele dieser Personen wurde ein gemeinschaftliches Mittagessen (teil-) finanziert?

darunter: (Teil-) Finanzierung eines
gemeinschaftlichen Mittagessens für _____ Personen zum 31.12.2019

35. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers für das gemeinschaftliche Mittagessen in WfbM, bei anderen Leistungsanbietern oder anderen tagesstrukturierenden Angeboten im Jahr 2019?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2019
für gemeinschaftliches Mittagessen in WfbM,
bei anderen Leistungsanbietern oder
anderen tagesstrukturierenden Angeboten _____ €

Alternativ:
Sie können stattdessen auch die 2019 gültigen Pauschalbeträge nennen, sodass zusammen mit der Personenzahl eine Schätzung möglich wird:

_____ € pro Person und Monat

oder: _____ € pro Essen

oder: _____ € pro _____

36. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für Leistungen nach § 113 Abs. 4 SGB IX?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
für Leistungen nach § 113 Abs. 4 SGB IX _____ €

37. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

H. Frauenbeauftragte und Werkstattrat in WfbM (§ 222 SGB IX)

38. Wie viele Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) gab es zum 31.12.2020 im Zuständigkeitsgebiet des Trägers?

Bitte zählen Sie Zweigwerkstätten einer größeren WfbM nicht als eigenständige WfbM.

Anzahl der WfbM im Zuständigkeitsgebiet zum 31.12.2020: ___ WfbM

39. Für wie viele Leistungsbeziehende war der Träger zum 31.12.2020 Leistungsträger für eine Beschäftigung in einer WfbM? Wie viele davon waren Frauen?

Leistungsbeziehende von Leistungen in anerkannten WfbM zum 31.12.2020: _____ Personen

darunter: Frauen _____ Personen

40. Wie viele Frauenbeauftragte und Vertreterinnen von Frauenbeauftragten gab es am 31.12.2020 in den WfbM im Zuständigkeitsgebiet des Trägers?

Frauenbeauftragte und Vertreterinnen zum 31.12.2020: _____ Personen

41. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für Frauenbeauftragte und ihre Vertreterinnen?

Netto-Gesamtausgaben 2020
für Frauenbeauftragte und Vertreterinnen _____ €

Wie setzen sich diese Ausgaben zusammen?

Wir meinen damit: Gibt es Pauschalen? Wenn Ja: Wie setzen sich diese zusammen? Gibt es Zuschüsse an bestimmte WfbM? In welchem Umfang wurden Einzelabrechnungen vorgenommen? (u.Ä.m.):

_____

42. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für die überregionale Interessenvertretung der Mitglieder von Werkstatträten?

Netto-Gesamtausgaben 2020
für überregionale Interessenvertretung der Mitglieder von Werkstatträten _____ €

Wie setzen sich diese Ausgaben zusammen?

Wir meinen damit: Gibt es Pauschalen? Wenn Ja: Wie setzen sich diese zusammen? Gibt es Zuschüsse an bestimmte WfbM? In welchem Umfang wurden Einzelabrechnungen vorgenommen? (u.Ä.m.):

_____

43. Hinweise / Erläuterung zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

_____

I. Weitere Hinweise an das Forschungsinstitut

44. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG?

_____

45. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu diesem Fragebogen?

_____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

J. Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Folgenden möchten wir Ihnen Informationen zur Verwendung von personenbezogenen Daten zur Verfügung stellen: a) zu den Kontaktdaten, die wir für die Einladung zu dieser Befragung verwendet haben und b) zu den Kontaktdaten, die Sie ggf. oben im Formular angeben.

Wer ist der Verantwortliche für diese Datenverarbeitungen im rechtlichen Sinne?	ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel.: +49 (0) 221 / 130 655 - 0 info@isg-institut.de, www.isg-institut.de
Wer ist der Datenschutzbeauftragte des Verantwortlichen?	Frau Dr. Regine Köller Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel. +49 (0) 221 / 130 655 - 51 datenschutz@isg-institut.de, www.isg-institut.de/datenschutz
Welche Zwecke werden mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten verfolgt?	Wir sind ein Dienstleister für sozialwissenschaftliche Forschung. Wir verwenden Ihre beruflichen / ehrenamtlichen Kontaktdaten ausschließlich, um mit Ihnen im Zusammenhang mit Forschungsprojekten in Kontakt zu treten. Wir verarbeiten dabei folgende personenbezogene Daten: Vorname, Nachname, ggf. Titel, E-Mail-Adresse, Telefonnummer/n, ggf. berufliche / ehrenamtliche Position.
Auf Basis welcher Rechtsgrundlage geschieht das?	Dass wir Ihre Kontaktdaten aus öffentlich zugänglichen Quellen recherchiert haben und nun nutzen, geschieht nach einer Interessenabwägung aufgrund eines „berechtigten Interesses“ (nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Wenn Sie oder Ihre Vorgesetzten Ihre Kontaktdaten oben im Formular eingefüllt haben, so geschieht auch diese Übermittlung aufgrund eines „berechtigten Interesses“ (nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO).
Wie lautet das Interesse, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten auf der Rechtsgrundlage eines berechtigten Interesses begründet?	Wir sind im konkreten Fall beauftragt, die finanziellen Folgen des BTHG für Bund und Länder zu erforschen und müssen im Rahmen dieses Projekts die Träger der Eingliederungshilfe und die Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung um Unterstützung bitten.
Wie lange werden die personenbezogenen Daten gespeichert?	Die in diesem Projekt verwendeten Kontaktdaten werden dauerhaft gespeichert.
Welche Rechte habe ich als Betroffener?	Sie haben im Allgemeinen folgende Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten gegenüber dem Verantwortlichen, also dem ISG: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, Datenübertragbarkeit. Sie können sich zur Geltendmachung Ihrer Rechte z.B. an folgenden Ansprechpartner im Projekt wenden: Vanita Matta. Oder allgemein z.B. an datenschutz@isg-institut.de.
An wen kann ich mich mit einer Beschwerde wenden?	Fall Sie den Eindruck haben, dass wir Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten verletzen, haben Sie jederzeit das Recht sich bei einer Aufsichtsbehörde darüber zu beschweren. Wir würden uns allerdings freuen, wenn Sie sich in diesem Fall zunächst an unsere Datenschutzbeauftragte (s.o.) wenden würden.
Muss ich die personenbezogenen Daten bereitstellen?	Nein. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben und ist auch nicht für die Vorbereitung eines Vertragsabschlusses erforderlich. Sie sind nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen und es hat keine Folgen für Sie, wenn Sie sie nicht bereitstellen.
Woher hat das ISG meine personenbezogenen Daten?	Wir haben Ihre Kontaktdaten von der öffentlich zugänglichen Website Ihres Kreises / Ihrer kreisfreien Stadt ermittelt oder sie werden uns mit diesem Formular übermittelt.
Wendet das ISG in irgendeiner Form automatisierte Entscheidungsfindungen (inkl. Profiling) auf mich an?	Nein.

2.4 Trägerbefragung im Jahr 2022

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Befragung der Träger der Eingliederungshilfe im Frühjahr 2022

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit dem Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ beauftragt.

Der Hintergrund ist: Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und eine gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Zu den Kostenfolgen des BTHG hat das BMAS eine Kostenschätzung vorgenommen. Der Bundesrat hat die Sorge geäußert, dass die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes die geschätzten Beträge überschreiten und zu einer höheren Belastung der Länder führen könnten. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen äußerten dagegen die Befürchtung, dass eine Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu Lasten der mit dem Gesetz vorgesehenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gehen könnte. Daher wurde in Artikel 25 Absatz 4 BTHG eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform in der Eingliederungshilfe festgelegt.

Zur Durchführung dieser flächendeckenden Untersuchung sind wir auf die Mitwirkung der für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger angewiesen und bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten. In Ländern mit gesplitteter Zuständigkeit werden sowohl die örtlichen als auch die überörtlichen Träger befragt. Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe unterstützen diese Untersuchung. Ein entsprechendes Empfehlungsschreiben haben Sie mit gleicher Nachricht erhalten.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

1) Bitte tragen Sie immer aktiv eine „Null“ ein, wenn das die richtige Antwort ist!
   Ein frei gelassenes Feld bedeutet, dass Ihnen keine Antwort möglich ist.

2) Wenn nach Ausgaben oder Einnahmen in einem bestimmten Zeitraum gefragt wird,
   sind immer die Zahlströme in dem genannten Zeitraum gemeint. Die Ausgaben müssen nicht nach Fälligkeit, Zeitpunkt der Leistungserbringung o.Ä.m. zugeordnet werden.

3) Wir bitten Sie, den PDF-Fragebogen elektronisch auszufüllen. Sie können ihn bei einer Unterbrechung abspeichern und später durch erneutes Öffnen des PDFs mit der Bearbeitung fortfahren. Vergewissern Sie sich immer, bevor Sie das PDF schließen, dass Sie Ihre Daten gespeichert haben: Sie wählen „Datei“ und dann „Speichern“. Sie können die Datei mit „Speichern unter“ auch an einem anderen Ort abspeichern; verändern Sie in diesem Fall aber nicht den Dateityp. Das ausgefüllte Dokument laden Sie bitte in unserem Upload-Portal hoch. Die Zugangsdaten haben Sie mit der Einladung zur Befragung erhalten.

4) Wenn es Ihnen nicht möglich ist, das PDF elektronisch auszufüllen, können Sie es ausdrucken und handschriftlich ausfüllen. Bitte senden Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen in diesem Fall an: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Weinsbergstr. 190, 50825 Köln. Oder nutzen Sie das Upload-Portal zur Übermittlung von einem Scan des ausgefüllten Fragebogens.

5) In offene Textfelder können Sie mehr schreiben, als Ihnen zunächst angezeigt wird.

6) Wenn Sie eine Frage nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand beantworten können, können Sie diese Frage überspringen. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind für das Forschungsprojekt wertvoll!

7) Bitte bearbeiten Sie die Abfrage bis zum 30.04.2022!

8) Bei Rückfragen können Sie sich gerne telefonisch unter 0221 / 130 655 0 melden. Fragen Sie nach Frau Fakdani oder Herrn Engels. Alternativ schreiben Sie an finanzuntersuchung@isg-institut.de.

A. Allgemeine Angaben zum Träger

1. Angaben für folgenden Träger:

2. Ansprechpartner für Rückfragen:

Telefonnr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

3. Anzahl der Bezieher/innen von Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX am 31.12.2021:

_____ Personen

B. Entwicklung des Verwaltungsaufwands des Trägers

Mit Ihren Angaben in diesem Block soll die Entwicklung des Verwaltungsaufwands für Eingliederungshilfe nach SGB IX (bzw. früher SGB XII) ermittelt werden. Es wird erwartet, dass insbesondere durch die Präzisierung des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff. SGB IX) und des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens (§ 19 f. SGB IX) der Personalaufwand für individuelle Planungsverfahren ansteigt. Aber auch die Beratung nach § 106 SGB IX wird in diesem Zusammenhang vielfach mit erhöhtem Personalaufwand in Verbindung gebracht.

4. Wie viel Personal wurde vom Träger zum Stichtag 31.12.2021 für Eingliederungshilfe nach SGB IX eingesetzt?

Erläuterungen:

- Bitte geben Sie Vollzeitäquivalente (VZÄ) an: z.B. 3 halbe Stellen mit 50% = 1,5 Vollzeitäquivalente.
- Personen, die zum Stichtag unbezahlt abwesend waren (z.B. längerfristig erkrankt, z.B. Elternzeit) und für die keine Vertretung eingestellt war, zählen zum Stichtag nicht zu den tatsächlich besetzten Stellen.
- Bitte beschränken Sie die Angaben auf die Ebene der Sachbearbeitung bzw. die Ebene der individuellen Durchführung von Planungsverfahren für die (potenziell) Leistungsberechtigten! Aufwand für Leitungsstellen wird in der Auswertung durch einheitliche Pauschalaufschläge berücksichtigt.
- Bitte schätzen Sie, wenn exakte Angaben nicht möglich sind.
- Bitte geben Sie unter „darunter“ den Arbeitsaufwandes für individuelle Planungsverfahren in VZÄ an (oder schätzen Sie ihn). Dabei ist unerheblich, ob dieser Aufwand von allen oder nur einem Teil der Mitarbeitenden geleistet wird.

	Vollzeitäquivalente		**Güte der Angabe**		
	tatsächlich besetzt	nach Stellenplan	statistisch erfasst	teils / teils	geschätzt
Insgesamt	___	___	O	O	O
darunter: Individuelle Planungsverfahren	___	___	O	O	O
Insgesamt setzt sich zusammen aus:					
Pädagog/innen, Sozialarbeiter/innen, therapeutische Fachkräfte, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___	___	O	O	O

Verwaltungskräfte, Sachbearbeiter/innen, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___	___	O	O	O
Individuelle Planungsverfahren setzt sich zusammen aus:					
Pädagog/innen, Sozialarbeiter/innen, therapeutische Fachkräfte, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___	___	O	O	O
Verwaltungskräfte, Sachbearbeiter/innen, u.Ä.m. (Vergütungsgruppe(n): _____)	___	___	O	O	O

5. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

_____

C. Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX)

Die **Fragen 1 bis 3** dieses Abschnitts beziehen sich **ausschließlich auf das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX** und nicht auf landesspezifische Formen des Budgets für Arbeit. Auf diese beziehen sich die **Fragen 4 und 5**.

6. Wie viele Budgets für Arbeit nach dem BTHG (§ 61 SGB IX) gab es im Jahr 2021?

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2021 _____ Budgets

Anzahl Budgets für Arbeit zum Stichtag 31.12.2021 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2021) _____ Budgets

Anzahl Budgets für Arbeit im Jahresdurchschnitt 2021 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2021) _____ Budgets

Im Jahr 2021 beendet _____ Budgets

7. Wie hoch waren die Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2021 für Budgets für Arbeit nach BTHG (§ 61 SGB IX)?

Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2021 für Budgets für Arbeit nach dem BTHG _____ €

darunter: Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber _____ €

Sind in den Gesamt-Ausgaben Kostenbeteiligungen weiterer Träger enthalten?

O Nein O Ja

Falls Ja: **Von wem und in welcher Höhe?**

O Kostenbeteiligungen des Integrationsamts in Höhe von _____ €

O Kostenbeteiligungen sonstiger Träger (bitte nennen: _____) _____ €

8. <u>Falls bekannt:</u> Woher kamen die Budgetnehmer/innen, die im Jahr 2021 erstmalig ein Budget für Arbeit nach dem BTHG (§ 61 SGB IX) erhielten?

___ Budgetnehmer/innen kamen aus einer WfbM (Arbeitsbereich oder Berufsbildungsbereich).

___ Budgetnehmer/innen kamen von anderen Leistungsanbietern.

___ Budgetnehmer/innen kamen aus einem Budget für Arbeit nach anderen Regelungen.

___ Budgetnehmer/innen hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen.

___ Budgetnehmer/innen kamen aus sonstigen Situationen, und zwar:

_____

Falls es weitere Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG gab:

9. Wie viele Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG (z.B. nach vergleichbaren Konzepten nach Landesrecht) gab es im Jahr 2021?

Name(n) der Leistung(en)_____

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2021	___ Budgets
Anzahl Budgets für Arbeit zum Stichtag 31.12.2021 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2021)	___ Budgets
Anzahl Budgets für Arbeit im Jahresdurchschnitt 2021 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2021)	___ Budgets
Im Jahr 2021 beendet	___ Budgets

10. Wie hoch waren die Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2021 für Budgets für Arbeit nach anderen Regelungen als dem BTHG (z.B. nach vergleichbaren Konzepten nach Landesrecht)?

Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2021 für diese Leistungen	_____ €
darunter: Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber	_____ €

Sind in den Gesamt-Ausgaben Kostenbeteiligungen weiterer Träger enthalten?

O Nein O Ja
Falls Ja: **Von wem und in welcher Höhe?**

O Kostenbeteiligungen des Integrationsamts in Höhe von	_____ €
O Kostenbeteiligungen sonstiger Träger (bitte nennen: _____)	_____ €

11. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

_____

D. Andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX)

12. Hatten Sie zum 31.12.2021 bereits eine oder mehrere Vereinbarung(en) nach § 123 Abs. 1 SGB IX mit anderen Leistungsanbietern abgeschlossen?

O Nein O Ja

Falls Ja: ***Mit wie vielen anderen Leistungsanbietern?***

Mit ____ anderen Leistungsanbietern war zum 31.12.2021 eine Vereinbarung abgeschlossen.

13. Wie viele Personen erhielten im Jahr 2021 Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern? Wie hoch waren die Ausgaben?

(Für die Berechnung des Jahresdurchschnitts summieren Sie bitte die Anzahl der Personen mit diesen Leistungen in jedem Monat und teilen diese durch 12.)

Erstmalige Bewilligungen für das Jahr 2021	_____ Beschäftigte
Zum Stichtag 31.12.2021 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2021)	_____ Beschäftigte
Jahresdurchschnitt 2021 (einschließlich mit erstmaliger Bewilligung vor 2021)	_____ Beschäftigte
Im Jahr 2021 beendet	_____ Beschäftigte
Brutto-Gesamtausgaben im Jahr 2021 für andere Leistungsanbieter	_____ €

14. <u>Falls bekannt:</u> Woher kamen die Beschäftigten, die im Jahr 2021 erstmalig bei anderen Leistungsanbietern beschäftigt wurden?

____ Beschäftigte kamen aus einer WfbM (Arbeitsbereich oder Berufsbildungsbereich).

____ Beschäftigte kamen von anderen Leistungsanbietern.

____ Beschäftigte kamen aus einem Budget für Arbeit nach dem BTHG.

____ Beschäftigte kamen aus einem Budget für Arbeit nach anderen Regelungen.

____ Beschäftigte hatten vorher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen.

____ Beschäftigte kamen aus sonstigen Situationen, und zwar:

_____

15. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

_____

E. Einschätzungen zu möglichen Einsparungen

16. Rechnen Sie jetzt oder in Zukunft mit Einsparungen von Leistungsausgaben infolge der neuen Planungsverfahren durch das BTHG?

O ja, man kann diese schon beobachten
O ja, etwa ab dem Jahr 2023
O ja, etwa ab dem Jahr 2024
O ja, etwa ab dem Jahr 2026 oder später
O nein

17. Rechnen Sie jetzt oder in Zukunft mit Einsparungen von Leistungsausgaben durch die Neuregelung der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach §§ 128 ff SGB IX?

- O ja, man kann diese schon beobachten
- O ja, schon ab dem Jahr 2023
- O ja, etwa ab dem Jahr 2024
- O ja, etwa ab dem Jahr 2026 oder später
- O nein

18. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

_____

F. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die folgenden Fragen beziehen sich alle auf Eingliederungshilfeempfänger, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen und in besonderen Wohnformen (ehemals stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe) leben. Es geht also um einen Personenkreis, der bis Ende 2019 „Komplexleistungen“ bezog.

19. Für wie viele dieser Personen war der Träger insgesamt zum 31.12.2021 zuständig?

Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform_____ Personen zum 31.12.2021

O Personenzahl zum 31.12.2021 nicht zuverlässig ermittelbar

20. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2021 für alle Leistungen der Eingliederungshilfe für den Personenkreis nach Definition der Frage 1?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2021
für Eingliederungshilfe
für den Personenkreis der Frage 1 _____ €

Falls Sie den Personenkreis im Jahr 2021 nicht mehr abgrenzen können:

Manche Träger können im Jahr 2021 den Personenkreis in Ihren Verwaltungssystemen nicht mehr zuverlässig abgrenzen, da ihnen hierzu durchgängige Informationen zum Bezug von Grundsicherung (ja/nein) fehlen. Diese Träger bitten wir, den Personenkreis zum Ende des Jahres 2019 zu filtern und für den so definierten Personenkreis die Gesamtausgaben im Jahr 2021 anzugeben. Dem Forschungsteam ist bewusst, dass die Ausgaben auf diese Weise fehlerhaft eingeschätzt werden. Bei Fragen wenden Sie sich gern an das Forschungsinstitut.

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2021
für Eingliederungshilfe
für den Personenkreis der Frage 1 zum 31.12.2019:_____ €

21. Für wie viele der einleitend definierten Personen wurden zum 31.12.2021 Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX gewährt?

Gemeint sind Personen, deren Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach dem SGB XII 125% der regionalen Angemessenheitsgrenze übersteigen und somit nicht vollständig vom Träger der Grundsicherung getragen werden.

Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform
und gleichzeitig bewilligte EGH-Leistung
nach § 113 Abs. 5 SGB IX _____ Personen zum 31.12.2021

22. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2021 für Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX für die Personengruppe nach Definition der Frage 5?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
für Leistungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX
für den Personenkreis der Frage 5 _____ €

Falls die obige Angabe nur schwer ermittelbar ist:

Wie hoch waren im Durchschnitt die bewilligten monatlichen Bedarfe nach § 113 Abs. 5 SGB IX pro Person für den Personenkreis der Frage 5 zum 31.12.2021?

Durchschnittliche Leistung nach § 113 Abs. 5 SGB IX
pro Person zum 31.12.2021
für den Personenkreis der Frage 5 _____ € / Monat

Die folgende Frage zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung bezieht sich nicht nur auf den oben definierten Personenkreis. Bitte machen Sie hier eine Gesamtangabe:

23. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2021 für Leistungen nach § 113 Abs. 4 SGB IX?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2021
für Leistungen nach § 113 Abs. 4 SGB IX _____ €

24. Hinweise / Erläuterungen zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

_____

G. Frauenbeauftragte und Werkstattrat in WfbM (§ 222 SGB IX)

25. Wie viele Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) gab es zum 31.12.2021 im Zuständigkeitsgebiet des Trägers?
Bitte zählen Sie Zweigwerkstätten einer größeren WfbM nicht als eigenständige WfbM.

Anzahl der WfbM im Zuständigkeitsgebiet zum 31.12.2021: ___ WfbM

26. Für wie viele Leistungsbeziehende war der Träger zum 31.12.2021 Leistungsträger für eine Beschäftigung in einer WfbM? Wie viele davon waren Frauen?

Leistungsbeziehende von Leistungen in anerkannten WfbM zum 31.12.2021: _____ Personen

darunter: Frauen _____ Personen

27. Wie viele Frauenbeauftragte und Vertreterinnen von Frauenbeauftragten gab es am 31.12.2021 in den WfbM im Zuständigkeitsgebiet des Trägers?

Frauenbeauftragte und Vertreterinnen zum 31.12.2021: _____ Personen

28. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2021 für Frauenbeauftragte und ihre Vertreterinnen?

Netto-Gesamtausgaben 2021
für Frauenbeauftragte und Vertreterinnen _____ €

Wie setzen sich diese Ausgaben zusammen?
Wir meinen damit: Gibt es Pauschalen? Wenn Ja: Wie setzen sich diese zusammen? Gibt es Zuschüsse an bestimmte WfbM? In welchem Umfang wurden Einzelabrechnungen vorgenommen? (u.Ä.m.)

_____

29. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2021 für die überregionale Interessenvertretung der Mitglieder von Werkstatträten?

Netto-Gesamtausgaben 2021
für überregionale Interessenvertretung der Mitglieder von Werkstatträten _____ €

Wie setzen sich diese Ausgaben zusammen?
Wir meinen damit: Gibt es Pauschalen? Wenn Ja: Wie setzen sich diese zusammen? Gibt es Zuschüsse an bestimmte WfbM? In welchem Umfang wurden Einzelabrechnungen vorgenommen? (u.Ä.m.)

_____

30. Hinweise / Erläuterung zu Thema, Fragen oder Ihren Angaben in diesem Frageblock:

_____

H. Weitere Hinweise an das Forschungsinstitut

31. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG?

_____

32. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu diesem Fragebogen?

_____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

I. Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Folgenden möchten wir Ihnen Informationen zur Verwendung von personenbezogenen Daten zur Verfügung stellen: a) zu den Kontaktdaten, die wir für die Einladung zu dieser Befragung verwendet haben und b) zu den Kontaktdaten, die Sie ggf. oben im Formular angeben.

Wer ist der Verantwortliche für diese Datenverarbeitungen im rechtlichen Sinne?	ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel.: +49 (0) 221 / 130 655 - 0 info@isg-institut.de, www.isg-institut.de
Wer ist der Datenschutzbeauftragte des Verantwortlichen?	Frau Dr. Regine Köller Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel. +49 (0) 221 / 130 655 - 51 datenschutz@isg-institut.de, www.isg-institut.de/datenschutz
Welche Zwecke werden mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten verfolgt?	Wir sind ein Dienstleister für sozialwissenschaftliche Forschung. Wir verwenden Ihre beruflichen / ehrenamtlichen Kontaktdaten ausschließlich, um mit Ihnen im Zusammenhang mit Forschungsprojekten in Kontakt zu treten. Wir verarbeiten dabei folgende personenbezogene Daten: Vorname, Nachname, ggf. Titel, E-Mail-Adresse, Telefonnummer/n, ggf. berufliche / ehrenamtliche Position.
Auf Basis welcher Rechtsgrundlage geschieht das?	Dass wir Ihre Kontaktdaten aus öffentlich zugänglichen Quellen recherchiert haben und nun nutzen, geschieht nach einer Interessenabwägung aufgrund eines „berechtigten Interesses“ (nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Wenn Sie oder Ihre Vorgesetzten Ihre Kontaktdaten oben im Formular eingefüllt haben, so geschieht auch diese Übermittlung aufgrund eines „berechtigten Interesses“ (nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO).
Wie lautet das Interesse, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten auf der Rechtsgrundlage eines berechtigten Interesses begründet?	Wir sind im konkreten Fall beauftragt, die finanziellen Folgen des BTHG für Bund und Länder zu erforschen und müssen im Rahmen dieses Projekts die Träger der Eingliederungshilfe und die Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung um Unterstützung bitten.
Wie lange werden die personenbezogenen Daten gespeichert?	Die in diesem Projekt verwendeten Kontaktdaten werden dauerhaft gespeichert.
Welche Rechte habe ich als Betroffener?	Sie haben im Allgemeinen folgende Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten gegenüber dem Verantwortlichen, also dem ISG: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, Datenübertragbarkeit. Sie können sich zur Geltendmachung Ihrer Rechte z.B. an folgenden Ansprechpartner im Projekt wenden: Vanita Matta. Oder allgemein z.B. an datenschutz@isg-institut.de.
An wen kann ich mich mit einer Beschwerde wenden?	Fall Sie den Eindruck haben, dass wir Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten verletzen, haben Sie jederzeit das Recht sich bei einer Aufsichtsbehörde darüber zu beschweren. Wir würden uns allerdings freuen, wenn Sie sich in diesem Fall zunächst an unsere Datenschutzbeauftragte (s.o.) wenden würden.
Muss ich die personenbezogenen Daten bereitstellen?	Nein. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben und ist auch nicht für die Vorbereitung eines Vertragsabschlusses erforderlich. Sie sind nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen und es hat keine Folgen für Sie, wenn Sie sie nicht bereitstellen.
Woher hat das ISG meine personenbezogenen Daten?	Wir haben Ihre Kontaktdaten von der öffentlich zugänglichen Website Ihres Kreises / Ihrer kreisfreien Stadt ermittelt oder sie werden uns mit diesem Formular übermittelt.
Wendet das ISG in irgendeiner Form automatisierte Entscheidungsfindungen (inkl. Profiling) auf mich an?	Nein.

3. Befragung der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

3.1 Befragung für das Jahr 2020

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Befragung der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Frühjahr 2021

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) mit dem Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ beauftragt.

Der Hintergrund ist: Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und eine gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Zu den Kostenfolgen des BTHG hat das BMAS eine Kostenschätzung vorgenommen. Der Bundesrat hat die Sorge geäußert, dass die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes die geschätzten Beträge überschreiten und zu einer höheren Belastung der Länder führen könnten. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen äußerten dagegen die Befürchtung, dass eine Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu Lasten der mit dem Gesetz vorgesehenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gehen könnte. Daher wurde in Artikel 25 Absatz 4 BTHG eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform in der Eingliederungshilfe festgelegt.

Zur Durchführung dieser flächendeckenden Untersuchung sind wir auf die Mitwirkung der für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zuständigen Träger angewiesen. Wir bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten. Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe unterstützen diese Untersuchung. Ein entsprechendes Empfehlungsschreiben haben Sie mit gleicher Nachricht erhalten.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

1) Bitte tragen Sie immer aktiv eine „Null“ ein, wenn das die richtige Antwort ist!
Ein frei gelassenes Feld bedeutet, dass Ihnen keine Antwort möglich ist.

2) Wenn nach Ausgaben oder Einnahmen in einem bestimmten Zeitraum gefragt wird,
sind immer die Zahlströme in dem genannten Zeitraum gemeint. Die Ausgaben müssen nicht nach Fälligkeit, Zeitpunkt der Leistungserbringung o.Ä.m. zugeordnet werden.

3) Wir bitten Sie, den PDF-Fragebogen elektronisch auszufüllen. Sie können ihn bei einer Unterbrechung abspeichern und später durch erneutes Öffnen des PDFs mit der Bearbeitung fortfahren. Vergewissern Sie sich immer, bevor Sie das PDF schließen, dass Sie Ihre Daten gespeichert haben: Sie wählen „Datei“ und dann „Speichern“. Sie können die Datei mit „Speichern unter“ auch an einem anderen Ort abspeichern; verändern Sie in diesem Fall aber nicht den Dateityp. Das ausgefüllte Dokument laden Sie bitte in unserem Upload-Portal hoch. Die Zugangsdaten haben Sie mit der Einladung zur Befragung erhalten.

4) Wenn es Ihnen nicht möglich ist, das PDF elektronisch auszufüllen, können Sie es ausdrucken und handschriftlich ausfüllen. Bitte senden Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen in diesem Fall an: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Weinsbergstr. 190, 50825 Köln. Oder nutzen Sie das Upload-Portal zur Übermittlung von einem Scan des ausgefüllten Fragebogens.

5) Wenn Sie eine Frage nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand beantworten können, können Sie diese Frage überspringen. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind für das Forschungsprojekt wertvoll!

6) Bitte bearbeiten Sie die Abfrage bis zum 15.07.2021!

7) Bei Rückfragen können Sie sich gerne telefonisch unter 0221 / 130 655 0 melden. Fragen Sie nach Frau Matta oder Herrn Engels. Alternativ schreiben Sie an finanzuntersuchung@isg-institut.de.

Die folgenden Fragen beziehen sich alle auf Eingliederungshilfeempfänger, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen und in besonderen Wohnformen leben (ehemals stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe). Es geht also um Personen, die bis Ende 2019 „Komplexleistungen" bezogen.

1. **Für wie viele dieser Personen war der Träger insgesamt zum 31.12.2020 zuständig?**

   Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform _____ Personen

2. **Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für den Personenkreis nach Definition der Frage 1?**

   Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
   für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   für den Personenkreis der Frage 1 _____ €

3. **Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für Bedarfe für Unterkunft und Heizung für den Personenkreis der Frage 1?**

   Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
   für Bedarfe für Unterkunft und Heizung
   für den Personenkreis der Frage 1 _____ €

   Falls die obige Angabe nur schwer ermittelbar ist:

   Wie hoch waren im Durchschnitt die bewilligten monatlichen Bedarfe für Unterkunft und Heizung für den Personenkreis der Frage 1 zum 31.12.2020?

   Durchschnittliche Bedarfe für Unterkunft und Heizung pro Person
   zum 31.12.2020 für den Personenkreis der Frage 1 _____ € / Monat

4. **Wie viele der einleitend definierten Personen waren zum 31.12.2020 außerhalb des Zuständigkeitsgebiets des Trägers wohnhaft?**

   Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform
   und wohnhaft außerhalb des Zuständigkeitsgebiets des Trägers _____ Personen

5. **Wie hoch war die durchschnittliche Angemessenheitsgrenze für Bedarfe für Unterkunft und Heizung (100% nach § 42a Absatz 5 Satz 3 SGB XII) für den Personenkreis der Frage 4?**

   durchschnittliche Angemessenheitsgrenze (100%)
   für den Personenkreis der Frage 4 _____ € / Monat

6. **Wie hoch war die Angemessenheitsgrenze vor Ort (§ 42a Absatz 5 SGB XII) im Jahr 2019?**

   Angemessenheitsgrenze vor Ort im Jahr 2019 _____ € / Monat

   Falls bei Ihnen im Jahr 2019 mehr als eine Angemessenheitsgrenze galt:

   Errechnen Sie bitte einen gewichteten Durchschnitt auf Basis der Anzahl der Bezieher im einleitend definierten Personenkreis, für welche die jeweiligen Angemessenheitsgrenzen gültig waren. Bei Fragen wenden Sie sich gern an das Forschungsinstitut.

   durchschnittliche Angemessenheitsgrenze vor Ort im Jahr 2019 _____ € / Monat

Bei der folgenden Frage zu den bewilligten Mehrbedarfen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung bitten wir Sie einerseits um eine Gesamtangabe über alle Leistungsbezieher hinweg und andererseits um eine Angabe für den Personenkreis derjenigen, die in besonderen Wohnformen leben:

7. Wie hoch waren die Netto-Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2020 für bewilligte Mehrbedarfe nach §42b Absatz 2 SGB XII (gemeinschaftliche Mittagsverpflegung)?

Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2020
für Mehrbedarfe nach § 42b Absatz 2 SGB XII _____ €

darunter:
für Personen, die in besonderen Wohnformen wohnhaft sind _____ €

Mit den folgenden Angaben soll die Entwicklung des Verwaltungsaufwands bei den Trägern der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ermittelt werden.

8. Wie viele Vollzeitstellen wurden vom Träger zu den nachfolgenden Stichtagen für die Sachbearbeitung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eingesetzt?

Erläuterungen:

- Bitte geben Sie Vollzeitäquivalente (VZÄ) an: z.B. 3 halbe Stellen mit 50% = 1,5 Vollzeitäquivalente.
- Bitte geben Sie die zum Stichtag tatsächlich besetzten Stellen an.
- Personen, die zum Stichtag unbezahlt abwesend waren (z.B. längerfristig erkrankt, z.B. Elternzeit) und für die keine Vertretung eingestellt war, zählen zum Stichtag nicht zu den tatsächlich besetzten Stellen.
- Bitte beschränken Sie die Angaben auf die Ebene der Sachbearbeitung!
  Aufwand für Leitungsstellen wird in der Auswertung durch einheitliche Pauschalaufschläge berücksichtigt.
- Bitte schätzen Sie, wenn exakte Angaben nicht möglich sind.

Tatsächlich besetzte Stellen zum 31.12.2018:

Sachbearbeitung von Grundsicherung im
Alter und bei Erwerbsminderung *insgesamt* _____ VZÄ

Güte der Angabe: O statistisch erfasst O teils / teils O geschätzt

Tatsächlich besetzte Stellen zum 31.12.2020:

Sachbearbeitung von Grundsicherung im
Alter und bei Erwerbsminderung *insgesamt* _____ VZÄ

Güte der Angabe: O statistisch erfasst O teils / teils O geschätzt

darunter:
Sachbearbeitung von Grundsicherung
im Alter und bei Erwerbsminderung
für den Personenkreis der Frage 1 _____ VZÄ

Güte der Angabe: O statistisch erfasst O teils / teils O geschätzt

9. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG?

_____

10. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu dieser Befragung?

_____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Folgenden möchten wir Ihnen Informationen zur Verwendung der Kontaktdaten zur Verfügung stellen, die wir für die Einladung zu dieser Befragung verwendet haben.

Wer ist der Verantwortliche für diese Datenverarbeitungen im rechtlichen Sinne?	ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel.: +49 (0) 221 / 130 655 - 0 info@isg-institut.de, www.isg-institut.de
Wer ist der Datenschutzbeauftragte des Verantwortlichen?	Frau Dr. Regine Köller Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel. +49 (0) 221 / 130 655 - 51 datenschutz@isg-institut.de, www.isg-institut.de/datenschutz
Welche Zwecke werden mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten verfolgt?	Wir sind ein Dienstleister für sozialwissenschaftliche Forschung. Wir verwenden Ihre beruflichen / ehrenamtlichen Kontaktdaten ausschließlich, um mit Ihnen im Zusammenhang mit Forschungsprojekten in Kontakt zu treten. Wir verarbeiten dabei folgende personenbezogene Daten: Vorname, Nachname, ggf. Titel, E-Mail-Adresse, Telefonnummer/n, ggf. berufliche / ehrenamtliche Position.
Auf Basis welcher Rechtsgrundlage geschieht das?	Dass wir Ihre Kontaktdaten nutzen, geschieht nach einer Interessenabwägung aufgrund eines „berechtigten Interesses“ (nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO).
Wie lautet das Interesse, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten auf der Rechtsgrundlage eines berechtigten Interesses begründet?	Wir sind im konkreten Fall beauftragt, die finanziellen Folgen des BTHG für Bund und Länder zu erforschen und müssen im Rahmen dieses Projekts die Träger der Eingliederungshilfe und die Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung um Unterstützung bitten.
Wie lange werden die personenbezogenen Daten gespeichert?	Die in diesem Projekt verwendeten Kontaktdaten werden dauerhaft gespeichert.
Welche Rechte habe ich als Betroffener?	Sie haben im Allgemeinen folgende Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten gegenüber dem Verantwortlichen, also dem ISG: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, Datenübertragbarkeit. Sie können sich zur Geltendmachung Ihrer Rechte z.B. an folgenden Ansprechpartner im Projekt wenden: Vanita Matta. Oder allgemein z.B. an datenschutz@isg-institut.de.
An wen kann ich mich mit einer Beschwerde wenden?	Fall Sie den Eindruck haben, dass wir Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten verletzen, haben Sie jederzeit das Recht sich bei einer Aufsichtsbehörde darüber zu beschweren. Wir würden uns allerdings freuen, wenn Sie sich in diesem Fall zunächst an unsere Datenschutzbeauftragte (s.o.) wenden würden.
Woher hat das ISG meine personenbezogenen Daten?	Wir haben Ihre Kontaktdaten von der öffentlich zugänglichen Website Ihres Kreises / Ihrer kreisfreien Stadt ermittelt.
Wendet das ISG in irgendeiner Form automatisierte Entscheidungsfindungen (inkl. Profiling) auf mich an?	Nein.

3.2 Befragung für das Jahr 2021

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)

Befragung der Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Frühjahr 2022

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) mit dem Forschungsvorhaben „Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“ beauftragt.

Der Hintergrund ist: Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und eine gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Zu den Kostenfolgen des BTHG hat das BMAS eine Kostenschätzung vorgenommen. Der Bundesrat hat die Sorge geäußert, dass die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes die geschätzten Beträge überschreiten und zu einer höheren Belastung der Länder führen könnten. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen äußerten dagegen die Befürchtung, dass eine Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu Lasten der mit dem Gesetz vorgesehenen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gehen könnte. Daher wurde in Artikel 25 Absatz 4 BTHG eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Reform in der Eingliederungshilfe festgelegt.

Zur Durchführung dieser flächendeckenden Untersuchung sind wir auf die Mitwirkung der für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zuständigen Träger angewiesen. Wir bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten. Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe unterstützen diese Untersuchung. Ein entsprechendes Empfehlungsschreiben haben Sie mit gleicher Nachricht erhalten.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

1) Bitte tragen Sie immer aktiv eine „Null“ ein, wenn das die richtige Antwort ist!
   Ein frei gelassenes Feld bedeutet, dass Ihnen keine Antwort möglich ist.

2) Wenn nach Ausgaben oder Einnahmen in einem bestimmten Zeitraum gefragt wird,
   sind immer die Zahlströme in dem genannten Zeitraum gemeint. Die Ausgaben müssen nicht nach Fälligkeit, Zeitpunkt der Leistungserbringung o.Ä.m. zugeordnet werden.

3) Wir bitten Sie, den PDF-Fragebogen elektronisch auszufüllen. Sie können ihn bei einer Unterbrechung abspeichern und später durch erneutes Öffnen des PDFs mit der Bearbeitung fortfahren. Vergewissern Sie sich immer, bevor Sie das PDF schließen, dass Sie Ihre Daten gespeichert haben: Sie wählen „Datei“ und dann „Speichern“. Sie können die Datei mit „Speichern unter“ auch an einem anderen Ort abspeichern; verändern Sie in diesem Fall aber nicht den Dateityp. Das ausgefüllte Dokument laden Sie bitte in unserem Upload-Portal hoch. Die Zugangsdaten haben Sie mit der Einladung zur Befragung erhalten.

4) Wenn es Ihnen nicht möglich ist, das PDF elektronisch auszufüllen, können Sie es ausdrucken und handschriftlich ausfüllen. Bitte senden Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen in diesem Fall an: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Weinsbergstr. 190, 50825 Köln. Oder nutzen Sie das Upload-Portal zur Übermittlung von einem Scan des ausgefüllten Fragebogens.

5) Wenn Sie eine Frage nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand beantworten können, können Sie diese Frage überspringen. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind für das Forschungsprojekt wertvoll!

6) Bitte bearbeiten Sie die Abfrage bis zum 30.04.2022!

7) Bei Rückfragen können Sie sich gerne telefonisch unter 0221 / 130 655 0 melden. Fragen Sie nach Herrn Engels. Alternativ schreiben Sie an finanzuntersuchung@isg-institut.de.

Die folgenden Fragen beziehen sich alle auf Eingliederungshilfeempfänger, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen und in besonderen Wohnformen leben (ehemals stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe). Es geht also um Personen, die bis Ende 2019 „Komplexleistungen" bezogen.

1. **Für wie viele dieser Personen war der Träger insgesamt zum 31.12.2021 zuständig?**

   Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform _____ Personen

2. **Wie hoch waren die Gesamtausgaben des Trägers im Jahr 2021 für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für diesen Personenkreis?**

   Brutto-Gesamtausgaben / bewilligte Bruttobedarfe des Trägers 2021
   für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   für Personen, die in besonderen Wohnformen leben _____ €

   Netto-Gesamtausgaben des Trägers 2021
   für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   für Personen, die in besonderen Wohnformen leben _____ €

   (Hinweis: „Netto" meint in diesem Fall nach Abzug aller Einnahmen, aber vor der Erstattung der Ausgaben durch den Bund.)

3. **Wie hoch waren die Brutto-Gesamtausgaben / bewilligten Bruttobedarfe des Trägers im Jahr 2021 für Bedarfe für Unterkunft und Heizung für diesen Personenkreis?**

   Brutto-Gesamtausgaben / bewilligte Bruttobedarfe des Trägers 2021
   für Bedarfe für Unterkunft und Heizung
   im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   für Personen, die in besonderen Wohnformen leben _____ €

   Falls die obige Angabe nur schwer ermittelbar ist:

   Wie hoch waren im Durchschnitt die bewilligten monatlichen Bedarfe für Unterkunft und Heizung zum 31.12.2021 im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung?

   Durchschnittliche Bedarfe für Unterkunft und Heizung pro Person
   zum 31.12.2021 für Personen, die in besonderen Wohnformen leben _____ € / Monat

4. **Wie viele der einleitend definierten Personen waren zum 31.12.2021 außerhalb des Zuständigkeitsgebiets des Trägers wohnhaft?**

   Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   und gleichzeitig wohnhaft in einer besonderen Wohnform
   und wohnhaft außerhalb des Zuständigkeitsgebiets des Trägers _____ Personen

5. **Wie hoch war die durchschnittliche Angemessenheitsgrenze für Bedarfe für Unterkunft und Heizung (100% nach § 42a Absatz 5 Satz 3 SGB XII) für den Personenkreis der Frage 4?**

   durchschnittliche Angemessenheitsgrenze (100%)
   für den Personenkreis der Frage 4 _____ € / Monat

6. Wie hoch war bei Ihnen vor Ort im Jahr 2019 die Pauschale, die damals für Bewohner von stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung als Bruttobedarf bewilligt wurde?

Pauschale vor Ort für Bedarfe für Unterkunft und Heizung im Jahr 2019
für Personen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten _____ € / Monat

Falls es bei Ihnen im Jahr 2019 mehr als eine Pauschale gab:

Errechnen Sie bitte einen gewichteten Durchschnitt auf Basis der Anzahl der Bezieher im einleitend definierten Personenkreis, für welche die jeweiligen Pauschalen gültig waren. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich gern an das Forschungsinstitut.

durchschnittliche Pauschale vor Ort im Jahr 2019
für Bedarfe für Unterkunft und Heizung
für Personen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten _____ € / Monat

Bei den folgenden zwei Frage zu den bewilligten Mehrbedarfen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung bitten wir Sie einerseits um eine Gesamtangabe über alle Leistungsbezieher hinweg und andererseits um eine Angabe für den Personenkreis derjenigen, die in besonderen Wohnformen leben:

7. Wie viele Personen in Zuständigkeit des Trägers bezogen zum 31.12.2021 den Mehrbedarf nach §42b Absatz 2 SGB XII (gemeinschaftliche Mittagsverpflegung)?

Bezug des Mehrbedarfs nach §42b Absatz 2 SGB XII
im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _____ Personen

darunter:
Personen, die in besonderen Wohnformen wohnhaft sind _____ Personen

8. Wie hoch waren die Brutto-Gesamtausgaben / bewilligten Bruttobedarfe des Trägers im Jahr 2021 für bewilligte Mehrbedarfe nach §42b Absatz 2 SGB XII (gemeinschaftliche Mittagsverpflegung)?

Brutto-Gesamtausgaben / bewilligte Bruttobedarfe des Trägers 2021
für Mehrbedarfe nach § 42b Absatz 2 SGB XII
im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _____ €

darunter:
für Personen, die in besonderen Wohnformen wohnhaft sind _____ €

Mit den folgenden Angaben soll die Entwicklung des Verwaltungsaufwands bei den Trägern der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ermittelt werden.

9. Wie viele Vollzeitstellen wurden vom Träger zum 31.12.2021 für die Sachbearbeitung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eingesetzt?

Erläuterungen:

- Bitte geben Sie Vollzeitäquivalente (VZÄ) an: z.B. 3 halbe Stellen mit 50% = 1,5 VZÄ.
- Bitte geben Sie die zum Stichtag tatsächlich besetzten Stellen an.
- Personen, die zum Stichtag unbezahlt abwesend waren (z.B. längerfristig erkrankt, z.B. Elternzeit) und für die keine Vertretung eingestellt war, zählen zum Stichtag nicht zu den tatsächlich besetzten Stellen.
- Bitte beschränken Sie die Angaben auf die Ebene der Sachbearbeitung! Aufwand für Leitungsstellen wird in der Auswertung durch einheitliche Pauschalaufschläge berücksichtigt.
- Bitte schätzen Sie, wenn exakte Angaben nicht möglich sind.

- Bitte geben Sie unter „darunter“ den Arbeitsaufwandes für den genannten Personenkreis in VZÄ an (oder schätzen Sie ihn). Dabei ist unerheblich, ob dieser Aufwand von allen oder nur einem Teil der Mitarbeitenden geleistet wird.

Tatsächlich besetzte Stellen zum 31.12.2021:

Sachbearbeitung von Grundsicherung im
Alter und bei Erwerbsminderung *insgesamt* _____ VZÄ

Güte der Angabe: O statistisch erfasst O teils / teils O geschätzt

darunter:
Sachbearbeitung von Grundsicherung
im Alter und bei Erwerbsminderung
für Personen, die in besonderen Wohnformen wohnhaft sind _____ VZÄ

Güte der Angabe: O statistisch erfasst O teils / teils O geschätzt

10. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG?

_____

11. Haben Sie abschließend weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu dieser Befragung?

_____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Folgenden möchten wir Ihnen Informationen zur Verwendung der Kontaktdaten zur Verfügung stellen, die wir für die Einladung zu dieser Befragung verwendet haben.

Wer ist der Verantwortliche für diese Datenverarbeitungen im rechtlichen Sinne?	ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel.: +49 (0) 221 / 130 655 - 0 info@isg-institut.de, www.isg-institut.de
Wer ist der Datenschutzbeauftragte des Verantwortlichen?	Frau Dr. Regine Köller Weinsbergstr. 190, 50825 Köln, Tel. +49 (0) 221 / 130 655 - 51 datenschutz@isg-institut.de, www.isg-institut.de/datenschutz
Welche Zwecke werden mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten verfolgt?	Wir sind ein Dienstleister für sozialwissenschaftliche Forschung. Wir verwenden Ihre beruflichen / ehrenamtlichen Kontaktdaten ausschließlich, um mit Ihnen im Zusammenhang mit Forschungsprojekten in Kontakt zu treten. Wir verarbeiten dabei folgende personenbezogene Daten: Vorname, Nachname, ggf. Titel, E-Mail-Adresse, Telefonnummer/n, ggf. berufliche / ehrenamtliche Position.
Auf Basis welcher Rechtsgrundlage geschieht das?	Dass wir Ihre Kontaktdaten nutzen, geschieht nach einer Interessenabwägung aufgrund eines „berechtigten Interesses“ (nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO).
Wie lautet das Interesse, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten auf der Rechtsgrundlage eines berechtigten Interesses begründet?	Wir sind im konkreten Fall beauftragt, die finanziellen Folgen des BTHG für Bund und Länder zu erforschen und müssen im Rahmen dieses Projekts die Träger der Eingliederungshilfe und die Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung um Unterstützung bitten.
Wie lange werden die personenbezogenen Daten gespeichert?	Die in diesem Projekt verwendeten Kontaktdaten werden dauerhaft gespeichert.
Welche Rechte habe ich als Betroffener?	Sie haben im Allgemeinen folgende Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten gegenüber dem Verantwortlichen, also dem ISG: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, Datenübertragbarkeit. Sie können sich zur Geltendmachung Ihrer Rechte z.B. an folgenden Ansprechpartner im Projekt wenden: Vanita Matta. Oder allgemein z.B. an datenschutz@isg-institut.de.
An wen kann ich mich mit einer Beschwerde wenden?	Fall Sie den Eindruck haben, dass wir Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten verletzen, haben Sie jederzeit das Recht sich bei einer Aufsichtsbehörde darüber zu beschweren. Wir würden uns allerdings freuen, wenn Sie sich in diesem Fall zunächst an unsere Datenschutzbeauftragte (s.o.) wenden würden.
Woher hat das ISG meine personenbezogenen Daten?	Wir haben Ihre Kontaktdaten von der öffentlich zugänglichen Website Ihres Kreises / Ihrer kreisfreien Stadt ermittelt.
Wendet das ISG in irgendeiner Form automatisierte Entscheidungsfindungen (inkl. Profiling) auf mich an?	Nein.

4. Befragungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Im Rahmen der TU 2 zu den Auswirkungen des Budgets für Arbeit und der Einführung der anderen Leistungsanbieter wurden in den Jahren 2019 bis 2021 drei Befragungsrunden durchgeführt, um die Perspektive der betroffenen Akteur*innen einbeziehen zu können. Seitens der Beschäftigten war vor allem von Interesse, zu welchem Anteil die neuen Angebote zu „Neufällen“ geführt haben, d.h. zu einer Inanspruchnahme von Personen, die alternativ auf eine Werkstatt-Beschäftigung verzichtet hätten.

Befragt wurden in jedem Jahr vier Personengruppen: Die Budgetnehmenden, die Beschäftigten bei anderen Leistungsanbietern und deren jeweilige Arbeitgeber. Die vier eingesetzten Erhebungsinstrumente waren in jedem Jahr identisch, so dass hier der Abdruck einer Fassung hinreichend ist.

4.1 Fragebogen für Bezieher eines Budgets für Arbeit

Frage-Bogen
für Menschen mit Budget für Arbeit

1. Wie alt sind Sie? Ich bin _____ Jahre alt.

2. Sind Sie ein Mann oder eine Frau oder divers?

☐ Mann ☐ Frau ☐ divers

3. Seit wann haben (oder hatten) Sie ein Budget für Arbeit?

seit _____ (Bitte Monat und Jahr eintragen.)

4. Was haben Sie <u>direkt vor</u> dem Budget für Arbeit gemacht?

☐ Ich habe eine Berufsausbildung gemacht.

☐ Ich habe in einer Werkstatt (WfbM) gearbeitet.

☐ Ich war vorher arbeitslos.

Oder haben Sie <u>direkt vorher</u>
etwas anderes gemacht? _____

5. Warum wollten Sie ein Budget für Arbeit haben?

- ☐ Ich wollte nicht in eine Werkstatt (WfbM).
- ☐ Ich wollte etwas Neues ausprobieren.
- ☐ Im neuen Betrieb passt die Arbeit besser zu mir.
- ☐ Im neuen Betrieb passen die Kollegen besser zu mir.
- ☐ Ich verdiene im neuen Betrieb mehr Geld als in der Werkstatt (WfbM).
- ☐ Das wurde mir angeboten.

Gab es noch andere Gründe? _____

6. Wer hat Sie über das Budget für Arbeit informiert? _____

7. War das schwierig zu verstehen? ☐ Nein  ☐ Geht so  ☐ Ja 

8. Wie lange hat es gedauert, bis Sie das Budget für Arbeit bekommen haben? Ungefähr ____ Monate.

9. War es schwierig, das Budget für Arbeit zu bekommen? ☐ Nein  ☐ Geht so  ☐ Ja 

Wenn es schwierig war: Warum war das so?

- ☐ Ich habe nicht gleich einen Betrieb gefunden, der zu mir passt.
- ☐ Ich habe nicht gleich einen Betrieb in der Nähe gefunden.
- ☐ Ich hatte Sorgen, dass ich das nicht schaffe.
- ☐ Es hat zu lange gedauert.

Gab es noch andere Gründe? _____

10. Was ist beim Budget für Arbeit anders als in der Werkstatt (WfbM)?

_____

11. Was würden Sie machen, wenn es das Budget für Arbeit nicht geben würde?

- ☐ Ich würde in einer Werkstatt (WfbM) arbeiten.
- ☐ Ich würde arbeitslos sein.

Würden Sie sonst etwas anderes machen?

_____

12. Sind (oder waren) Sie zufrieden im neuen Betrieb mit dem Budget für Arbeit? ☐ Ja  ☐ Geht so  ☐ Nein 

Warum ist das so? _____

13. Sind (oder waren) Sie zufrieden mit der Unterstützung, die Sie bei der Arbeit bekommen? ☐ Ja  ☐ Geht so  ☐ Nein 

Warum ist das so? _____

14. Möchten Sie uns noch etwas zum Budget für Arbeit sagen? _____

Vielen Dank, dass Sie mitgemacht haben!

4.2 Fragebogen für Arbeitgeber mit Budget für Arbeit

Befragung von Arbeitgebern mit Beschäftigten, die ein „Budget für Arbeit“ beziehen

Postalische Bearbeitung:

Sie können den Fragebogen handschriftlich ausfüllen.
Bitte senden Sie ihn anschließend mit dem beigelegten Antwortkuvert anonym an das ISG.

Elektronische Bearbeitung:

In die digitale Fassung des Fragebogens können Sie mehr schreiben. Sie erhalten die digitale Fassung unter folgendem Link: www.isg-institut.de/bfa

1. **In welchem Bundesland liegt Ihr Betrieb?** _____

2. **Wie viele Personen beschäftigt Ihr Betrieb?** _____ Personen

3. **Welcher Branche würden Sie Ihren Betrieb zuordnen?** _____

4. **Was sind Ihre Hauptprodukte bzw. -dienstleistungen?** _____

5. **Ist Ihr Betrieb ein öffentlicher oder ein privater Arbeitgeber?**
   ☐ **öffentlich** ☐ **privat**

6. **Ist Ihr Betrieb ein Inklusionsbetrieb im Sinne des § 215 SGB IX?** ☐ **ja** ☐ **nein**

7. **Für wie viele Beschäftigte erhalten Sie Zuschüsse aus dem „Budget für Arbeit“?**

8. **Für _____ Beschäftigte wird ein Budget für Arbeit bezogen.**

9. **Warum haben Sie sich dazu entschieden, Beschäftigte mit dem Budget für Arbeit einzustellen?**
   (Mehrfachnennung möglich)

   ☐ Der/die Beschäftigte/n war/en bereits vorher schon einmal im Betrieb beschäftigt.
   ☐ Der/die Beschäftigte/n passte/n gut in das Stellenprofil.
   ☐ Wir möchten die Teilhabe am Arbeitsleben aller Menschen fördern.
   ☐ Anderer / weitere Gründe, und zwar:

10. **Wie hoch sind die aktuellen Leistungen des Budgets für Arbeit für alle Beschäftigten?**
    Insgesamt_____ EUR Lohnkostenzuschuss pro Monat

11. **Wie leistungsfähig sind die Beschäftigten, die ein Budget für Arbeit beziehen?**
    Die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten, die ein Budget für Arbeit beziehen, beträgt etwa ____ % im Vergleich zu den übrigen Beschäftigten (im gleichen Aufgabenbereich).

<u>Falls die Beschäftigten mit Budget für Arbeit weniger leistungsfähig sind:</u> Wird die verminderte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten durch den Lohnkostenzuschuss ausgeglichen?

☐ ja, vollständig ☐ ja, teilweise ☐ nein

12. a) Können sich die Beschäftigten gut in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren?

b) Wobei gibt es Schwierigkeiten?

13. Wie werden die Kollegen ohne Beeinträchtigungen auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden vorbereitet?

14. a) Was finden Sie am Budget für Arbeit besonders gewinnbringend?

b) Wo sehen Sie Möglichkeiten zur Weiterentwicklung

15. Wurden bereits Beschäftigungsverhältnisse mit Budget für Arbeit beendet? ☐ ja ☐ nein

Falls Ja:

a) Aus welchen Gründen?

b) Wohin sind diese Personen gewechselt?

16. Planen Sie, auch in Zukunft Beschäftigungsverhältnisse mit Budget für Arbeit anzubieten?

☐ ja, noch mehr Plätze ☐ ja, wie derzeit ☐ ja, aber weniger Plätze ☐ nein

17. Möchten Sie uns weitere Hinweise geben oder haben Sie Anmerkungen zu dieser Befragung?

4.3 Fragebogen für Beschäftigte bei anderen Leistungsanbietern

Frage-Bogen

für Beschäftigte bei einem *anderen Leistungs-Anbieter*

1. **Wie alt sind Sie?** Ich bin _____ Jahre alt.

2. **Sind Sie ein Mann oder eine Frau oder divers?**

   ☐ Mann ☐ Frau ☐ divers

3. **Seit wann sind (oder waren) Sie bei dem *anderen Leistungs-Anbieter*?** seit _____ (Bitte Monat und Jahr eintragen.)

4. **Was haben Sie direkt vor der Arbeit bei dem *anderen Leistungs-Anbieter* gemacht?**

   ☐ Ich habe die Schule besucht.

   ☐ Ich habe eine Berufsausbildung gemacht.

   ☐ Ich habe in einer Werkstatt (WfbM) gearbeitet.

   ☐ Ich war vorher arbeitslos.

Oder haben Sie direkt vorher etwas anderes gemacht? _____

5. **Warum wollten Sie zu dem *anderen Leistungs-Anbieter*?**

   ☐ Ich wollte nicht in eine Werkstatt (WfbM).

   ☐ Ich wollte etwas Neues ausprobieren.

   ☐ Im neuen Betrieb passt die Arbeit besser zu mir.

   ☐ Im neuen Betrieb passen die Kollegen besser zu mir.

   ☐ Das wurde mir angeboten.

Gab es noch andere Gründe? _____

6. **Wer hat Sie über *andere Leistungs-Anbieter* informiert?** _____

7. **War das schwierig zu verstehen?** ☐ Nein ☐ Geht so ☐ Ja

8. **War es schwierig, einen Platz bei einem *anderen Leistungs-Anbieter* zu bekommen?**
☐ Nein ☐ Geht so ☐ Ja

Wenn es schwierig war: Warum war das so?

- ☐ Ich habe nicht gleich einen *anderen Leistungs-Anbieter* gefunden, der zu mir passt.
- ☐ Ich habe nicht gleich einen *anderen Leistungs-Anbieter* in der Nähe gefunden.
- ☐ Ich hatte Sorgen, dass ich das nicht schaffe.
- ☐ Es hat zu lange gedauert.

Gab es noch andere Gründe? _____

9. **Was ist bei dem *anderen Leistungs-Anbieter* anders als in der Werkstatt (WfbM)?**

_____

10. **Was würden Sie machen, wenn es den *anderen Leistungs-Anbieter* nicht geben würde?**

- ☐ Ich würde in einer Werkstatt (WfbM) arbeiten.
- ☐ Ich würde arbeitslos sein.

Würden Sie sonst etwas anderes machen?

_____

11. **Sind (oder waren) Sie zufrieden bei dem *anderen Leistungs-Anbieter*?** ☐ Ja ☐ Geht so ☐ Nein

Warum ist das so? _____

12. **Sind (oder waren) Sie zufrieden mit der Unterstützung, die Sie bei der Arbeit bekommen?** ☐ Ja ☐ Geht so ☐ Nein

Warum ist das so? _____

13. **Möchten Sie uns noch etwas sagen zu *anderen Leistungs-Anbietern*?** _____

Vielen Dank, dass Sie mitgemacht haben!

4.4 Fragebogen für andere Leistungsanbieter

Bundesweite Befragung von anderen Leistungsanbietern

Postalische Bearbeitung:

Sie können den Fragebogen handschriftlich ausfüllen.
Bitte senden Sie ihn anschließend mit dem beigelegten Antwortkuvert anonym an das ISG.

Elektronische Bearbeitung:

In die digitale Fassung des Fragebogens können Sie mehr schreiben. Sie erhalten die digitale Fassung unter folgendem Link: www.isg-institut.de/AL

1. **In welchem Bundesland liegt Ihr Betrieb?** _____

2. **Seit wann besteht Ihr Angebot als anderer Leistungsanbieter?** seit _____ (MM/JJJJ)

3. **Welcher Branche würden Sie Ihren Betrieb zuordnen?** _____

4. **Was sind Ihre Hauptprodukte bzw. -dienstleistungen?** _____

5. **Wie viele Leistungsbezieher sind in Ihrem Arbeitsbereich beschäftigt?** _____ **Leistungsbezieher**

6. **Wie hoch ist der durchschnittliche monatliche Lohn, den Sie einem Beschäftigten zahlen? (ohne das staatliche Arbeitsförderungsgeld)** _____ **EUR**

7. **Warum haben Sie ein Angebot als anderer Leistungsanbieter geschaffen?**

   (Mehrfachnennung möglich)

   ☐ Um nur Leistungen im Arbeitsbereich anzubieten
   ☐ Um bestimmte Tätigkeiten anzubieten, und zwar: _____
   ☐ Um bestimmte Leistungsberechtigte anzusprechen, und zwar: _____
   ☐ Um weniger Beschäftigte haben zu können als in einer WfbM
   ☐ Um mehr Freiheit bei der Auswahl der Leistungsberechtigten zu haben als in einer WfbM
   ☐ Um weniger unternehmerisches Risiko auf mich zu nehmen als in einem Inklusionsbetrieb
   ☐ Aus einem anderen Grund, und zwar: _____

8. **Ist Ihr Angebot einem Leistungsanbieter zuzuordnen, der auch eine WfbM betreibt?**

   ☐ ja ☐ nein

9. **Wie machen Sie auf Ihr Angebot aufmerksam?**

   (Mehrfachnennung möglich)

   ☐ WfbM über unser Angebot informieren
   ☐ Leistungsträger bitten, Leistungsberechtigte über unser Angebot zu informieren

☐ Auf andere Weise, und zwar:

10. Gab es Schwierigkeiten bei der Schaffung des Angebots?

☐ ja, erhebliche Schwierigkeiten ☐ ja, einige Schwierigkeiten ☐ nein

Falls es Schwierigkeiten gab: Welche Schwierigkeiten waren das?

(Mehrfachnennung möglich)

☐ Konzeption des Angebots

☐ Vorfinanzierung der Erstellung des Angebots

☐ Erfüllung der Voraussetzung für einen Vertragsabschluss mit dem Leistungsträger

☐ Etwas anderes / weiteres, und zwar:

11. a) Können sich die Beschäftigten gut in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren?

b) Wobei gibt es Schwierigkeiten?

12. a) Was finden Sie an der Möglichkeit, andere Leistungsangebote zu machen, besonders gewinnbringend?

b) Wo sehen Sie Möglichkeiten zur Wewiterenticklung?

13. Wurden bereits Beschäftigungsverhältnisse in Ihrem Angebot beendet? ☐ ja ☐ nein

Falls Ja:

a) Aus welchen Gründen?

b) Wohin sind diese Personen gewechselt?

14. Möchten Sie uns weitere Hinweise geben oder haben Sie Anmerkungen zu dieser Befragung?

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333