

Materialsammlung
Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ)
der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG)

Stand: Abschluss der AG BTHG am 14. April 2015

Anlagen:

- Arbeitsweise und Auftrag der UAG SQ (Papier der AG BTHG vom 14. Oktober 2014)
- Ergebnisprotokoll der 1. Sitzung vom 6. November 2014 (ohne Anlagen)
- Ergebnisprotokoll der 2. Sitzung vom 5. Februar 2015 (ohne Anlagen)
- Ergebnisprotokoll der 3. Sitzung vom 26. Februar 2015 (ohne Anlagen)

- Langfassung - Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen
- Langfassung - Unabhängige Beratung
- Langfassung - Teilhabe am Arbeitsleben
- Langfassung - Soziale Teilhabe und Assistenzleistungen
- Langfassung - Bedürftigkeits(un)abhängigkeit der Fachleistungen
- Langfassung - Pauschale Geldleistungen, Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld (mit DBSV-Berechnung für ein bundeseinheitliches Blinden- und Sehbehindertengeld)
- Langfassung - Mögliche Änderungen im SGB IX
- Langfassung - Leistungserbringungs- und Vertragsrecht SGB XII/SGB IX
- Langfassung - Kinder- und Jugendhilfe, Große Lösung SGB VIII
- Langfassung - Kultusbereich, Inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)
- Langfassung - Krankenversicherung (insbesondere häusliche Krankenpflege/Soziotherapie)
- Langfassung - Pflegeversicherung (SGB XI) und Hilfe zur Pflege

- Finanztableau für die 8. Sitzung AG BTHG - Stand Sitzungsnachbereitung final 14. April 2015: einschließlich aller „Kurzpapiere“ und Verwaltungskosten sowie ISG-Gutachten

Link:
http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/Materialsammlung_UAG_SQ.html?nn=8094162 und
http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/Materialsammlung_UAG_SQ.pdf?__blob=publicationFile&v=2



TOP 5 (Sonstiges): Struktur und Arbeitsweise der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ)

Die UAG SQ erhält ihre Arbeitsaufträge von der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG). In der 2. Sitzung der AG BTHG am 17. September 2014 soll die Struktur und Arbeitsweise der AG SQ auf Grundlage dieses Papiers beraten und beschlossen werden.

Berichterstattung gegenüber der AG BTHG:

Die UAG SQ wird mit dem Ziel eingerichtet, die Fachdiskussion in der Arbeitsgruppe BTHG von statistischen und finanziellen Fragen so weit wie möglich zu entlasten und bei diesen Fragen frühzeitig einen Konsens unter den beteiligten Fachleuten zu erreichen. Die UAG SQ berechnet oder schätzt die Auswirkungen von fachlichen Vorschlägen. Die Ergebnisse der UAG SQ werden der AG BTHG durch schriftlichen Bericht oder durch mündlichen Vortrag zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der UAG SQ sind für die AG BTHG nicht verbindlich; die UAG SQ fasst auch keine Beschlüsse.

Die UAG SQ quantifiziert sowohl die Auswirkungen einzelner Reformvorschläge als auch Vorschläge, mit denen das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel der Entlastung der Kommunen im Umfang von jährlich 5 Mrd. Euro bei gleichzeitiger Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe erreicht werden soll.

Datengrundlagen der UAG SQ:

Die UAG SQ kann zur Schätzung der Auswirkungen von fachlichen Vorschlägen auf Daten aus der amtlichen Statistik sowie auf Zahlenmaterial des vom BMAS in Auftrag gegebenen bundesweiten Con_sens-Berichtes zurückgreifen. Darüber hinaus können auch andere Erhebungen, z.B. länderspezifische Abfragen, in die UAG SQ eingebracht werden.

Auf Grundlage dieser Daten hat die UAG SQ drei Möglichkeiten zur Quantifizierung, die sich auch auf den Diskussionsbedarf auswirken können:

- Unmittelbar bereitstehende statistische Daten, die ohne weitere Verarbeitung Aussagen zu den Auswirkungen von Vorschlägen ermöglichen.

- Berechnungen der UAG SQ, die sich auf unstrittige Daten der zur Verfügung stehenden amtlichen Statistik bzw. der Erhebungen stützen.
- Schätzungen der UAG SQ, die sich aus Vergleichsbetrachtungen, Erfahrungswerten und Annahmen ergeben und somit lediglich Annährungsversuche an die zu erwartenden Auswirkungen sind.

Mitwirkende Institutionen:

- Deutscher Behindertenrat
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.

- Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände:
 - Deutscher Landkreistag
 - Deutscher Städtetag

- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

- Ländervertreter:
 - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes
 - Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (vertreten durch Rheinland-Pfalz)

- Vertreter des Bundes:
 - Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie mitbetroffene Ressorts
 - Bundesagentur für Arbeit
 - Deutsche Rentenversicherung Bund

Tagungsrhythmus:

Derzeit sind drei Sitzungen der UAG SQ unter der Leitung des BMAS (Leiter der Abteilung V, Herr Dr. Schmachtenberg, Stellvertreter: Leiter der Unterabteilung Ib, Herr Eitenmüller) vorgesehen. Die Sitzungen sollen zwei Wochen vor der 4., 7. und 8. Sitzung der AG BTHG stattfinden. Für diese Sitzungen schlägt das BMAS die nachfolgend genannten Themenbereiche vor. Wenn die Diskussion in der AG BTHG dies erforderlich macht, können weitere Themen in der UAG behandelt werden, bzw. zusätzliche Sitzungen der UAG stattfinden.

- Donnerstag, den 6. November 2014:
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Einsatz von Einkommen und Vermögen

einschl. Unterhaltspflichten, pauschalierte Leistungen (Nachbereitung der 3. Sitzung der AG BTHG am 14. Oktober und Vorbereitung der 4. Sitzung am 19. November 2014),

- Donnerstag, den 5. Februar 2015:

Leistungen anderer Leistungsträger insbesondere der Kranken- und Pflegeversicherung, Hilfe zur Pflege, Pflegebedürftigkeitsbegriff (Vorbereitung der 7. Sitzung der AG BTHG am 19. Februar 2015),

- Donnerstag, den 26. Februar 2015 (ggf. mit Ergänzungstermin):

Gesamtschau der finanziellen Auswirkungen, kommunale Entlastung, Finanzierungstableau (Vorbereitung der 8. Sitzung AG BTHG am 12. März 2015)



Ergebnisprotokoll

der ersten Sitzung der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ)

Datum	Ort
6. November 2014, 10:30 - 16:00 Uhr	Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Raum 2.015, Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin
Besprechungsleitung	Teilnehmer/innen
Herr Dr. Schmachtenberg (BMAS), Herr Eitenmüller (BMAS)	siehe Teilnehmerliste (Anlage)
Verfasser	Verteiler
Herr Buchheim, Projektgruppe Bundes- teilhabegesetz (BMAS)	Mitglieder der UAG SQ

Tagesordnung

1	Selbstverständnis und Arbeitsweise der UAG SQ
2	Teilhabe am Arbeitsleben
3	Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen
4	Pauschalierte Geldleistung/Bundesteilhabegeld
5	Unabhängige Beratung
6	zu vertagende TOP
7	Sonstiges

Anlagen: - 12 -
Kurzfassungen TOP 2-5: Berichtsvorlagen AG Bundesteilhabegesetz
Langfassungen TOP 2-5: Interne Arbeitsdokumente UAG SQ
ISG-Untersuchung „Praxis der Einkommensanrechnung in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“
Papier „Mitnahmeeffekte beim Bundesteilhabegeld?“ von Max Vesper und Matthias Krömer
Berechnungsskizze „Finanzieller Rahmen zur Schaffung eines bundesweit einheitlichen vermögens- und einkommensunabhängige Blinden- und Sehbehindertengeldes, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
Teilnehmerliste

TOP 1 – Arbeitsweise der UAG SQ

- Grundlage der Arbeit der UAG SQ sind die von der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG) beschlossenen Arbeitspapiere:
 - „Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung“ (Papier vom 10. Juli 2014),
 - „Struktur und Arbeitsweise der UAG SQ“ (Papier vom 17. September 2014).
- Die Sitzungen der UAG SQ werden vom BMAS mit Sitzungsunterlagen vorbereitet. Nach jeder Sitzung der UAG SQ wird ein Ergebnisprotokoll vom BMAS gefertigt und mit den Teilnehmern der UAG SQ abgestimmt.
- BMAS fertigt nach jeder Sitzung der UAG SQ – pro Tagesordnungspunkt – eine zusammenfassende Unterlage (Kurzpapier) für die AG BTHG an, die im Umlauf innerhalb der UAG SQ abgestimmt wird. Diese Kurzpapiere werden der AG BTHG zur Kenntnis gegeben. Da die AG BTHG die Kurzpapiere nicht selbst erarbeitet oder genehmigt, werden sie nicht zum Protokoll der AG BTHG genommen und auch nicht im Internet veröffentlicht.

Der DLT befürwortet dagegen wegen der großen Bedeutung der finanziellen Auswirkungen und aus Gründen der Transparenz eine Veröffentlichung der Ergebnisse der UAG SQ.

- Darüber hinaus werden mit der UAG SQ die – entsprechend den Ergebnissen der Diskussion – überarbeiteten Sitzungsunterlagen abgestimmt und danach zur Verfügung gestellt.
- Grundsätzlich werden drei Zahlenquellen unterschieden:
 - amtliche Statistik,
 - qualifizierte Schätzung,
 - Annahmen.

Alle in der UAG SQ verwendete Zahlen werden im Falle von Schätzungen mit einer Quellenangabe und dem Referenzzeitraum versehen. Zahlen ohne Quellenangaben entstammen der amtlichen Statistik oder beruhen auf Annahmen, die in der Textdarstellung stets benannt werden.

- Die Gesamtschau der finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Maßnahmen wird in der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015 behandelt und erst dann von der AG BTHG – im üblichen Verfahren – abschließend behandelt.
- In der dritten Sitzung der UAG SQ soll eine Prognoseschätzung der künftigen Empfänger- und Ausgabenentwicklung sowie eine Schätzung etwaigen Verwaltungsmehr- und -minderaufwandes erfolgen. Für die Schätzung des Verwaltungsaufwandes sollen die Ergebnisse einer vom BMAS beim Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Auftrag gegebenen Studie „Verwaltungskosten in der Eingliederungshilfe“ abgewartet werden, diese werden voraussichtlich Ende Januar 2015 vorliegen.

TOP 2 bis 5 – Quantifizierungen für einzelne Handlungsoptionen

- Die Ergebnisse der Diskussion in der UAG SQ ergeben sich aus den überarbeiteten Langfassungen der Arbeitspapiere sowie aus den vom BMAS zu erstellenden Kurzpapieren, die nach Abstimmung in der UAG SQ der AG BTHG zur Kenntnis gegeben werden.
- Die Gliederung der UAG-Papiere wird an die Struktur der Arbeitspapiere der AG BTHG angepasst, um die Berechnungen besser zuordnen zu können.
- Herr Dr. Schadendorf (BMAS) und Herr Krömer (BAGüS) prüfen im Nachgang zur Sitzung, ob weitere Berechnungsmodelle für Geldleistungen und deren Mitnahmeeffekte in die Darstellung einbezogen werden können.

TOP 6 und 7 – Weitere Termine und Sonstiges

- In Aktualisierung der ersten Arbeitsplanung werden in den bereits terminierten Folgesitzungen die folgenden Themen behandelt:
 - 5. Februar 2015:
Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistung (Quantifizierung weiterer Modelle), Einheitliches Bedarfsermittlungs- und Feststellungsverfahren, Abgrenzung Fachleistung/existenzsichernde Leistungen, Soziale Teilhabe einschl. Assistenzleistungen, Große Lösung SGB VIII, Kultusbereich - inklusive Bildung, Leistungen anderer Leistungsträger insbesondere der Kranken- und Pflegeversicherung, Hilfe zur Pflege, Pflegebedürftigkeitsbegriff.

➤ 26. Februar 2015 (ggf. mit Ergänzungstermin):

Gesamtschau der finanziellen Auswirkungen, kommunale Entlastung, Finanzierungstableau (Vorbereitung der 8. Sitzung AG BTHG am 12. März 2015), Prognosen, Verwaltungskosten

- Die zweite Sitzung der UAG SQ findet statt am

**Donnerstag, 5. Februar 2015, 10:30 - 16:00 Uhr,
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Raum 2.115,
Eingang Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin.**

- Die dritte Sitzung der UAG SQ findet statt am

**Donnerstag, 26. Februar 2015, 10:30 - 16:00 Uhr,
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Raum 2.115,
Eingang Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin.**



- Ergebnisprotokoll -

Zweite Sitzung der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ)

Datum 5. Februar 2015, 10:30 - 16:00 Uhr	Ort Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Raum K2, Mauerstraße 53, 10117 Berlin
Besprechungsleitung Herr Eitenmüller (BMAS)	Teilnehmer/innen siehe Teilnehmerliste (Anlage)
Verfasser Herr Buchheim, Projektgruppe Bundes- teilhabegesetz (BMAS)	Verteiler Mitglieder der UAG SQ

Tagesordnung

1	Aktualisierung bereits bearbeiteter Themen: <ul style="list-style-type: none">• Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen• Bundesgeldleistung
2	Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen
3	Mögliche Änderungen im SGB IX
4	Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht SGB XII und SGB IX
5	Abgrenzung Fachleistungen - Existenzsichernde Leistungen
6	Kinder- und Jugendhilfe, „Große Lösung SGB VIII“
7	<i>Inklusive Bildung (Fortsetzung in der 3. UAG-Sitzung)</i>
8	<i>Pflegeversicherung SGB XI (Fortsetzung in der 3. UAG-Sitzung)</i>
9	<i>Krankenversicherung SGB V (Fortsetzung in der 3. UAG-Sitzung)</i>
10	<i>Gegenfinanzierung (Fortsetzung der 3. UAG-Sitzung)</i>

Anlagen

Kurzfassungen final TOP 1-6: Berichtsvorlagen an AG BTHG
Langfassungen TOP 1-6
Teilnehmerliste

TOP 1 bis 6 - Themen siehe Tagesordnung

- Die vom BMAS bereitgestellten Beratungsunterlagen (Langfassungen) für die Tagesordnungspunkte 1 bis 7 wurden in der UAG erörtert.
- BMAS sagt zu, auf Grundlage der Wortmeldungen in der UAG zu jedem Thema erneut so genannte Kurzpapiere zu erstellen, die wiederum der AG Bundesteilhabegesetz zur Kenntnis gegeben werden.
- Für die Nachhaltigkeit der Beratungen in der UAG werden außerdem die bereitgestellten Langfassungen vom BMAS überarbeitet und in der UAG abgestimmt.

TOP 7 - Inklusive Bildung

- Der TOP wurde aufgerufen und Änderungsbedarf an der Langfassung erörtert.
- Auf Vorschlag des DLT wurde vereinbart, das Arbeitspapier - falls möglich - noch um Angaben zu den Sozialhilfeausgaben zu ergänzen.
- Fortsetzung der Diskussion in der 3. UAG-Sitzung.

TOP 8 - Pflegeversicherung

- Der TOP wurde aufgerufen und Änderungsbedarf an der Langfassung erörtert.
- Im Hinblick auf die erst noch stattfindende 7. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz wurde beschlossen, den TOP erneut in der 3. UAG-Sitzung aufzurufen.
- BMAS wird hierfür eine überarbeitete Langfassung erstellen.

TOP 9 - Krankenversicherung

- Hierzu fand auf Grundlage erster Einschätzungen ein Gedankenaustausch statt.
- BMG bittet die Träger der Behindertenhilfe um Erfahrungswerte zu den Anteilen derjenigen Personen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, die medizinische Behandlungspflege benötigen. Weitere Erörterung in der 3. UAG-Sitzung.

TOP 10 - Gegenfinanzierung

- Der UAG (PG BTHG) wurde bislang ein Gegenfinanzierungsvorschlag übermittelt.
- Erneute Erörterung in der 3. UAG-Sitzung.

Die dritte Sitzung der UAG SQ findet statt am

**Donnerstag, 26. Februar 2015, 10:30 - 16:00 Uhr,
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Raum K2,
Eingang Mauerstraße 53, 10117 Berlin.**



- Ergebnisprotokoll -

Dritte Sitzung der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ)

Datum	Ort
26. Februar 2015, 10:30 - 16:00 Uhr	Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Raum K2, Mauerstraße 53, 10117 Berlin
Besprechungsleitung	Teilnehmer/innen
Herr Eitenmüller (BMAS)	siehe Teilnehmerliste (Anlage)
Verfasser	Verteiler
Herr Buchheim, Projektgruppe Bundes- teilhabegesetz (BMAS)	Mitglieder der UAG SQ

Tagesordnung

1	Inklusive Bildung (<i>Fortsetzung der 2. UAG-Sitzung</i>)
2	Pflegeversicherung (<i>Fortsetzung der 2. UAG-Sitzung</i>)
3	Krankenversicherung (<i>Fortsetzung der 2. UAG-Sitzung</i>)
4	Rechenaufträge aus der AG BTHG: <ul style="list-style-type: none">• Geldleistung für Teilhabe am Arbeitsleben (bvkm/Lebenshilfe)• Anrechnungsfreiheit der Hilfe zur Pflege (ISL e.V.)
5	Verwaltungskosten in der Eingliederungshilfe (ISG-Gutachten)
6	Prognosen zur Ausgabenentwicklung in der Eingliederungshilfe
7	UAG-Berichterstattung an die 8. AG BTHG
8	Sonstiges

Anlagen

Kurzfassungen final TOP 1-5: Berichtsvorlagen an AG BTHG
Langfassungen TOP 1-4
Teilnehmerliste
ISG-Gutachten „Verwaltungskosten in der Eingliederungshilfe“

TOP 1 bis 3 - Themen siehe Tagesordnung

- Die vom BMAS bereitgestellten Beratungsunterlagen (Langfassungen) für die Tagesordnungspunkte 1 bis 3 wurden in der UAG erörtert.
- Herr Eitenmüller sagt zu, dass die Änderungen, die von der UAG beschlossen wurden, in die Kurzpapiere eingearbeitet werden. Die geänderten Kurzpapiere werden nach Abstimmung mit den UAG-Mitgliedern der AG Bundesteilhabegesetz zur Kenntnis gegeben.
- Für die Nachhaltung der Beratungen in der UAG werden außerdem die bereitgestellten Langfassungen vom BMAS überarbeitet und in der UAG abgestimmt.

TOP 4 - Berechnungsaufträge aus der AG Bundesteilhabegesetz

- 4a) Zum Berechnungsvorschlag des bvkm und der Lebenshilfe (Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) besteht Einvernehmen, dass die UAG sich den Vorschlag inhaltlich nicht zu Eigen macht.
- 4b) Der Vorschlag von Frau Dr. Arnade (ISL e.V.) wird erörtert. BMG bietet an, im Nachgang zur Sitzung Zahlenmaterial bereitzustellen, um eine Ausdifferenzierung nach verschiedenen Varianten der Freistellung von der Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Hilfe zur Pflege zu ermöglichen. BMAS wird diese Zahlen in die Erarbeitung des UAG-Papiers aufnehmen.

TOP 5 - Verwaltungskosten

- Herr Dr. Dietrich Engels (ISG) führt mit einer Präsentation in das Gutachten des ISG ein und steht für die Fragen der UAG zur Verfügung.
- Frau Dr. Vorholz (DLT) bittet um Anpassung der Formulierungen in der hierzu vom BMAS verteilten UAG-Tischvorlage an den Wortlaut des ISG-Gutachtens.
- Herr Veser (Basfi, Hamburg) schlägt vor, in die Tischvorlage bereits die Zahlen aufnehmen, die für die AG BTHG von Interesse sein könnten, insb. die Anzahl der Betreuungsfälle (Betreuungsschlüssel) und die Kosten pro Fall.

TOP 6 - Ausgabenentwicklung in der Eingliederungshilfe

- Die UAG erörtert Auszüge aus dem bereits bekannten con_sens-Gutachten aus dem Jahr 2014.
- Der DLT weist auf eine Unbestimmtheit bei der Darstellung der Ausgaben hin. Bei den Fallkosten werde nicht immer deutlich, ob eine Zählung der Fälle nach Bearbeitungsfall oder nach Anzahl der Leistungsempfänger vorgenommen wurde. Die Unterscheidung sei aber relevant, wie auch eine Unterscheidung von Netto- und Bruttoausgaben.

TOP 7 - Vorbereitung der 8. AG BTHG

- Herr Eitenmüller stellt die geplante Berichterstattung an die 8. AG BTHG vor, die auf den UAG-Kurzpapieren basiert.
- Über die Frage, ob der AG BTHG eine tabellarische Zusammenfassung der Zahlen zur Verfügung gestellt werden sollte, besteht kein Einvernehmen:
 - Herr Eitenmüller sieht in der Verdichtung des bloßen Zahlenmaterials in einer Tabelle eine fehlende Transparenz, da nicht mehr erkennbar werde, von welchen Berechnungen und Ausgestaltungen der Handlungsoptionen die UAG ausgegangen sei.
 - Frau Dr. Vorholz (DLT) sieht demgegenüber in der fehlenden Zusammenstellung der Zahlen einen Mangel an Transparenz, da die UAG-Kurzpapiere nicht geeignet seien, die finanziellen Auswirkungen der Reformvorschläge im Gesamtzusammenhang und auf einen Blick zu erkennen.

TOP 8 - Sonstiges

- Die UAG-Kurzfassungen werden nach sehr kurzfristiger Abstimmung der AG BTHG am 2. März 2015 übermittelt.
- Die Langfassungen und das Protokoll werden im Umlaufverfahren im Nachgang zur UAG-Sitzung abgestimmt.
- Die Langfassung zur personenzentrierten Abgrenzung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen wird nach Einarbeitung eines Ergänzungswunsches von Frau Dr. Arnade überarbeitet und an die UAG-Mitglieder verschickt.



**Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen
(für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 2)**

- Langfassung -

Vorbemerkung:

Die Leistungen in vollstationären Einrichtungen beinhalten nach geltendem Recht eine umfassende Versorgung und Betreuung; d.h., sie gliedern sich in die Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Fachleistungen) und in die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen. Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher ist es konsequent, den bisherigen Bedarf des Menschen mit Behinderung in einer vollstationären Einrichtung nach existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und Fachleistungen der Eingliederungshilfe zu unterscheiden, den Bedarf einer der beiden Kategorien zuzuordnen und umfassend zu decken.

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG BTHG berechnet.

3a) Konsequente Unterscheidung zwischen existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt ↔ Fachleistungen der Eingliederungshilfe

3a) I. Statistische Grundlagen und Annahmen zu Eingliederungshilfeempfängern in einer Wohneinrichtung mit -Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII

Nach der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes (StBA) gab es Ende 2013 insgesamt folgende Daten zu den Empfängern von Eingliederungshilfe (EGH), wobei es

zu Doppelzählungen kommen kann (z.B. werden Personen in einer Wohneinrichtung auch bei den WfbM erfasst, wenn sie dort arbeiten):

Eingliederungshilfeempfänger Ende 2013

	Insgesamt	davon mit Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII
Alle	694 038	129 256
davon in Einrichtungen	476 489	111 486
davon in einer Wohneinrichtung	191 595	85 057

Quelle: Statistisches Bundesamt, Empfänger nach dem 5. Bis 9. Kapitel SGB XII, Tabellen 3.1.2 und 3.1.3

Aufgrund von Untererfassungen in einigen Ländern beim gleichzeitigen Bezug von Leistungen nach dem 6. und 4. Kapitel SGB XII ist allerdings nicht von den o.a. 85 Tsd., sondern von rd. 112 Tsd. Empfängern in Wohneinrichtungen mit gleichzeitigem Bezug von Leistungen nach dem 4. Kapitel auszugehen (Anwendung der Bezugsquote der Länder mit valider Erfassung von rd. 60 % auf die Gesamtzahl der Empfänger in einer Wohneinrichtung). In den StBA-Standardtabellen liegen zudem keine Angaben dazu vor, wie viele dieser Empfänger auch Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII erhalten. Das StBA hat hierzu eine Sonderauswertung sowohl für die Empfänger von Grundsicherungsleistungen (Grusi) als auch von Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) vorgenommen. Entsprechend ist von nachstehenden Daten auszugehen:

Anzahl der Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohneinrichtung Ende 2013 differenziert nach Bezug von Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII

mit Grusi	112 145
mit HLU	141.636

Sowohl Grusi als auch HLU sind bedürftigkeitsabhängig. Vorhandenes Einkommen ist auf diese beiden Leistungen vorrangig vor den Leistungen der EGH anzurechnen. Dabei gilt folgende Reihenfolge: Zunächst werden alle anrechenbaren Einkommen auf den Grundsicherungsbedarf angerechnet, danach, sofern noch anrechenbares Einkommen verbleibt, auf die HLU und danach ggfs. auf die Leistungen der EGH. Daher ist es plausibel, dass nur ein Teil der EGH-Empfänger Grusi und/oder HLU bezieht, wobei die Grusi für den Lebensunterhalt wie Regelbedarf, Unterkunft und Mehrbedarfe gewährt wird und es sich bei der HLU - im Regelfall - um den Barbetrag, den Zusatzbarbetrag und die Bekleidungspauschale handelt.

3a) II. Schätzung der Ausgaben für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grusi) und Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) bei personenzentriertem Ansatz

3a) II. a) Regelbedarf

In der EGH-Statistik wird die Höhe der gleichzeitig gewährten Grusi nicht erfasst. Daher werden die Angaben aus der amtlichen Grusi-Statistik verwendet. Demnach hatte der durchschnittliche Grusi-Empfänger in Einrichtungen im Jahr 2013 Bruttoleistungen (Regelbedarf, Kosten der Unterkunft und Mehrbedarfe) in Höhe von 704 Euro pro Monat, davon 307 Euro pro Monat Regelbedarf). 2013 betrug der exakte Wert für Regelbedarfsstufe (RBS) 3: 306 Euro. Insofern ist davon auszugehen, dass Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen in der Regel Leistungen nach der Regelbedarfsstufe 3 erhalten.

Annahme

Die derzeit in einer Wohneinrichtung betreuten Menschen (die Regelbedarfsstufe 3 erhalten) werden auch künftig in der Regel keinen Einpersonenhaushalt führen, sondern überwiegend in einer Wohngemeinschaft leben und Leistungen nach der Regelbedarfsstufe 2 erhalten. Ein kleiner Teil (BMAS nimmt 5 % an) wird dagegen einen eigenen Haushalt führen und somit Regelbedarfsstufe 1 erhalten. Alternativ wird angenommen, dass unabhängig von der Wohnform **alle** derzeit in einer Wohneinrichtung betreuten Menschen Regelbedarfsstufe 1 erhalten.

Berechnung

Hieraus ergeben sich unter Zugrundelegung der statistischen Daten aus dem Jahr 2013 und der Regelbedarfe von 2015 (Stufe 1: 399 Euro, Stufe 2: 360 Euro, Stufe 3: 320 Euro) Mehrausgaben von etwa 56,5 Mio. Euro ($0,95 \cdot 112.145 \text{ Grusi-Empfänger} \times 40 \text{ Euro (RBS 2 abzüglich RBS 3)} \times 12 \text{ Monate} + 0,05 \cdot 112.145 \text{ Grusi-Empfänger} \times 79 \text{ Euro (RBS 1 abzüglich RBS 3)} \times 12 \text{ Monate}$), bzw. von 106,3 Mio. Euro, wenn alle die Regelbedarfsstufe 1 erhalten $112.145 \text{ Grusi-Empfänger} \times 79 \text{ Euro (RBS 1 abzüglich RBS 3)} \times 12 \text{ Monate}$).

3a) II. b) Aufwendungen der Unterkunft (Wohnkosten)

Nach der amtlichen Statistik lagen 2013 die durchschnittlichen Aufwendungen der Unterkunft bei Grusi-Empfängern in Einrichtungen, für die solche Aufwendungen im Bedarf erfasst wurden, bei 346 Euro im Monat. Es lässt sich nicht valide abschätzen, ob und in welcher Höhe sich die derzeit statistisch erfassten Aufwendungen der Unterkunft künftig bei einer klaren Zuordnung zur Grusi verändern würden.

Annahme

Es wird analog zu 3a) IIa) angenommen, dass 95 % der Empfänger in betreuten Wohnformen leben werden und deren Wohnkosten um 20 Euro bzw. 50 Euro steigen und 5 % alleine in einer eigenen Wohnung leben und deren Wohnkosten um 100 Euro steigen.

Berechnung

Würden sich die durchschnittlichen Aufwendungen der Unterkunft nur um 20 Euro auf 366 Euro im Monat erhöhen, so ergäben dies bei 95 % der 112.145 Grusi-Empfänger (106.538 Empfängern) Mehrausgaben von 25,6 Mio. Euro im Jahr, bei einer Erhöhung um 50 Euro auf 396 Euro im Monat ergäben sich Mehrausgaben in Höhe von 63,9 Mio. Euro. Für 5 % der 112.145 Grusi-Empfänger (5.607 Empfänger) ergäben sich bei einer Erhöhung um 100 Euro auf 446 Euro Mehrausgaben in Höhe von 6,7 Mio. Euro.

Je nach Annahme über die Erhöhung der Wohnkosten betragen die geschätzten jährlichen Mehrausgaben somit zwischen 32,3 Mio. Euro bis 70,6 Mio. Euro.

3a) II. c) Mehrbedarf für Mittagessen in WfbM und anderen tagesstrukturierenden Angeboten

Das Gutachten von con_sens¹ schätzt, dass 151.214 Menschen einen Mehrbedarf für das Mittagessen erhalten können, davon 105.033 Leistungsberechtigte in der Werkstatt für behinderte Menschen, 12.230 Menschen in der Tagesförderstätte, 8.951 Menschen in Tagesstätten für seelisch Behinderte und ca. 25.000 Leistungsberechtigte bei anderen Anbietern. Ausgehend von einem Wert für das Mittagessen in Höhe von 3 Euro (in Anlehnung an die Sozialversicherungsentgeltverordnung) und von einer Eigenbeteiligung der Leistungsbezieher in Höhe von 1,25 Euro (entsprechend der abgestimmten Formulierung zu § 9 RBEG bei RBS ²) wird bei der Schätzung ein Mehrbedarf von 1,75 Euro zugrunde gelegt. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Kosten für Zubereitung und Bereitstellung weiterhin von der EGH geleistet werden.

Die nachfolgende Berechnung geht außerdem davon aus, dass allen potentiell Leistungsberechtigten ein arbeitstäglicher (Annahme: 220 Arbeitstage im Jahr) Mehrbedarf für das Mittagessen gewährt wird.

¹ Con_sens: „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“, Endbericht. August 2014, S.154

² Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK vom 23.08.2012, S. 48

Ausgaben des Mehrbedarfs für Mittagessen in WfbM pro Jahr

Leistungsberechtigte	Ausgaben pro Jahr
151.214 x 1,75 Euro x 220 Tage	58,2 Mio. Euro

3a) II. d) Mehrbedarf für „kleine Haushaltshilfen“

Vorbemerkung

Es geht um Leistungen zum Lebensunterhalt für den Fall, dass einzelne unmittelbar im Zusammenhang mit der Haushaltsführung stehende Tätigkeiten nicht verrichtet werden können. Hierzu liegen keine Statistiken vor. Das Gutachten von con_sens³ schätzt, dass derzeit für Leistungsberechtigte mit Anspruch auf die sogenannte "kleine Haushaltshilfe" nach § 27 Abs. 3 SGB XII pro Fall durchschnittlich Leistungen im Wert von 1.680 Euro pro Jahr ausgegeben werden.

Annahme

Es wird angenommen, dass 10% der Leistungsberechtigten von 151.214, also 15.121 Personen zukünftig diese Leistung in Anspruch nehmen werden

Berechnung

Legt man diese Personen zugrunde, so ergibt dies bei 1.680 Euro pro Jahr jährliche Mehrausgaben in Höhe von 25,4 Mio. Euro.

3a) II. e) Wegfall der Leistungen für das 3. Kapitel SGB XII

Annahme

Bei den Leistungen der HLU wird angenommen, dass diese derzeit jeweils in Höhe des Barbetrags anfallen. Dies sind für 2015 bezogen auf den Regelbedarf von Alleinstehenden 108 Euro im Monat (27 % von 399 Euro).

Außerdem erhält ein Teil dieser HLU-Empfänger (30 % der HLU-Empfänger in Einrichtungen⁴) noch einen Zusatzbarbetrag (15 % der Regelbedarfsstufe 1; 2015: 60 Euro im Monat) sowie eine Bekleidungs pauschale, die auf 20 Euro im Monat geschätzt wird. Der Anteil der Leistungsberechtigten für diese Leistung wird auf 50 % der HLU-Empfänger geschätzt.

³ Con_sens: „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“, Endbericht. August 2014, S.150 ff.

⁴ Statistisches Bundesamt, Empfängerstatistik, 3. Kapitel SGB XII 2013

Berechnung

Hieraus ergeben sich folgende Kostenfolgen für die HLU:

Leistungsempfänger	Ausgaben pro Jahr
Barbetrag: 141.636 x 108 Euro x 12 Monate	183,6 Mio. Euro
Zusatzbarbetrag: 141.636 x 30% x 60 Euro x 12 Monate (30% von 141.636)	30,6 Mio. Euro
Bekleidungs pauschale: 141.636 x 50% x 20 Euro x 12 Monate (50% von 141.636)	17 Mio. Euro

Diese ermittelten Aufwendungen für Leistungen in Einrichtungen nach dem 3. Kapitel SGB XII sollen zukünftig entfallen. Dementsprechend vermindern sich die Ausgaben in diesem Bereich um insgesamt rd. 230 Mio. Euro jährlich.

3.b) Wie 3.a), aber das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen soll entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht dem Lebensunterhalt, sondern der Fachleistung zugeordnet werden.

Die unter 3.a) // c) ermittelten Ausgaben des Mehrbedarfs für Mittagessen in WfbM pro Jahr erhöhen die Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe um 58,2 Mio. Euro jährlich. Die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt sinken dementsprechend um den gleichen Betrag. Dabei ist zu beachten, dass ggf. die Öffnungsklausel des § 27a Abs. 4 SGB XII für den Regelbedarf anzuwenden ist.

3.c) Wie 3.a), aber der behinderungsbedingte Anteil von höheren Kosten für Unterkunft soll der Fachleistung zugeordnet werden.

Die unter 3.a) // b) ermittelten Ausgaben für den behinderungsbedingten Anteil von höheren Kosten für Unterkunft pro Jahr erhöhen die Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe entsprechend um rd. 32,3 Mio. Euro bis rd. 70,6 Mio. Euro jährlich. Die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt sinken dementsprechend um diese Beträge.

**Übersicht über die Kostenwirkungen auf Basis der getroffenen Annahmen
(ohne Verwaltungskosten) in Mio. Euro**

Handlungsoption	Mehrausgaben Lebensunterhalt 4. Kapitel SGB XII	Minderausgaben Lebensunterhalt 3. Kapitel SGB XII	Mehrausgaben Fachleistung
Variante 3a)	172,4 - 260,5	231,2	
Variante 3b)	114,2 - 202,3	231,2	58,2
Variante 3c)	140,1 - 189,9	231,2	32,3 - 70,6

Hinweis:

Inwieweit durch die Anhebung der Regelbedarfe und des Anstiegs der Wohnkosten die knapp 30 Tsd. Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohneinrichtung, die derzeit ausschließlich Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem 3 Kapitel SGB XII erhalten, zukünftig Anspruch auf die höheren Leistungen nach dem 4. Kapitel hätten, ist derzeit nur grob abschätzbar und könnte je nach Ausgestaltungsvariante zwischen 20 und 40 Mio.€ Mehrkosten jährlich betragen.



Unabhängige Beratung
(für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 4)

– Langfassung –

Vorbemerkung:

Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet.

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

Die UAG SQ berechnet die Ausgaben für eine hauptberufliche Beratungsleistung, die sowohl durch die Leistungsträger als auch durch andere unabhängige Stellen (z.B. in Form von „Peer Counseling“, d.h. Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen) erbracht werden kann.

Zu den Handlungsoptionen:

3b) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf „Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen“ im System der Eingliederungshilfe

3c) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf eine steuerfinanzierte Beratungsleistung durch Beratungsleistungserbringer, die ausschließlich der zu beratenden Person verpflichtet sind, vergleichbar mit der unabhängigen Patientenberatung (§ 65b SGB V) oder der Schuldnerberatung (§ 16a SGB II, § 11 SGB XII).

werden die folgenden drei Beratungsvarianten quantifiziert, die sich je nach Ausgestaltung der Handlungsoptionen ggf. darunter subsumieren lassen:

1. Einführung eines flächendeckenden Beratungssystems unter bestimmten Personalschlüssel-Annahmen.

Annahmen:

Erstberatung Neuzugänge:

Ausführliche und umfassende Erstberatungen mit zwei Arbeitsstunden, d.h. maximal vier Erstberatungen täglich, d.h. bei 220 Kalendertagen 880 Erstberatungen pro Sachbearbeiter jährlich.

Folgeberatung Bestandsfälle:

Jährlich eine Beratung mit einer Arbeitsstunde, d.h., ca. sieben Beratungen täglich, d.h. bei 220 Kalendertagen 1.540 Folgeberatungen pro Sachbearbeiter jährlich.

Zahl der Neuzugänge:

Geschätzt 40.000 Leistungsempfänger (Durchschnittlicher Empfängeranstieg 30.000 in den letzten drei Jahren).

Zahl der Bestandsfälle:

680.000 Bezieher von Eingliederungshilfe außerhalb von und in Einrichtungen zum Jahresende 2012 (DESTATIS).

Berechnung Erstberatung:

Bei 880 Erstberatungen pro Sachbearbeiter und 40.000 Empfängern sind zusätzlich 45 neue Sachbearbeiter erforderlich ($40.000 \text{ dividiert durch } 880$). Bei angenommenen Kosten einer Sachbearbeitung von 75.000 Euro pro Jahr ergäben sich somit jährliche Kosten von rd. 3,4 Mio. Euro.

Berechnung Folgeberatung:

Bei 1.540 Folgeberatungen pro Sachbearbeiter und 680.000 Empfängern sind zusätzlich 442 neue Sachbearbeiter erforderlich ($680.000 \text{ dividiert durch } 1.540$). Bei angenommenen Kosten einer Sachbearbeitung von 75.000 Euro pro Jahr ergäben sich somit jährliche Kosten von rd. 33,2 Mio. Euro.

2. Lösung entsprechend der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

Vorbemerkung

Die Quantifizierung baut auf den Daten der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) auf. Die UPD ist ein als gemeinnützige GmbH geführter deutschlandweiter Verbund unabhängiger Beratungsstellen und ist vom GKV-Spitzenverband gem. § 65b SGB V beauftragt, neutrale und unabhängige Patientenberatung anzubieten. Sie wird partnerschaftlich getragen vom Sozialverband VdK Deutschland, Verbraucherzentrale Bundesverband und dem Verbund unabhängige Patientenberatung e.V.

Rund 80.000 Menschen berät die UPD derzeit pro Jahr. Das Angebot umfasst 21 regionale Beratungsstellen sowie telefonische und Onlineberatung mit rd. 70 ausgebildeten Fachkräften mit Hochschulabschluss und einschlägiger Berufserfahrung als Beraterinnen und Berater. In Qualitätszirkeln, Supervisionen und Qualifizierungsmaßnahmen erfolgt regelmäßig eine fachliche Reflexion und weitere Verbesserung der Beratungsarbeit. Hierfür standen 2011 5,2 Mio. Euro zur Verfügung. Nach Angaben der UPD deckt die Beratung den Bedarf derzeit noch nicht.

Die Gesetzliche Krankenversicherung wird ab 2016 die Fördermittel neu vergeben; sie wurden für die neue Förderphase auf 9 Mio. Euro jährlich aufgestockt. Erwartet werden neben einer Steigerung der Inanspruchnahme auch eine Senkung der Beratungsfallkosten.

Berechnungsgrundlage

80.000 Menschen werden von 70 Beratern in der UPD betreut. Dies ergibt ca. 1.143 Personen pro Jahr je Berater. Bei 220 Arbeitstagen wären dies ca. 5 Personen pro Tag, die beraten werden können. Insgesamt standen hierfür 5,2 Mio. Euro zur Verfügung, sodass eine Beratung im Durchschnitt rein rechnerisch 65,00 Euro kostete (5,2 Mio. Euro dividiert durch 80.000)

Übertragung dieses Beratungsangebots auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Annahme

Jeder Person, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat (680.000 Bezieher von Eingliederungshilfe zum Jahresende 2012, DESTATIS) erhält **jährlich** eine der UPD vergleichbare Fachberatung. Ausgehend hiervon ergäben sich die folgenden Kosten:

Berechnung

680.000 x 65,00 Euro = 44,2 Mio. Euro jährlich.

3. Gutscheinelösung

Annahmen:

Jeder Person, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat (680.000 Bezieher von Eingliederungshilfe zum Jahresende 2012, DESTATIS) erhält **jährlich zwei Gutscheine** für eine unabhängige Fachberatung.

Ausgehend von einem Wert der Gutscheine von 50,00 Euro bzw. 100,00 Euro (Annahmen der UAG) ergäben sich folgende Kosten:

Berechnung Gutscheinlösung:

$680.000 \times 50,00 \text{ Euro} \times 2 = 68.000.000 \text{ Euro} = 68 \text{ Mio. Euro jährlich}$

$680.000 \times 100,00 \text{ Euro} \times 2 = 136.000.000 \text{ Euro} = 136 \text{ Mio. Euro jährlich.}$



Teilhabe am Arbeitsleben
(für: 3. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)
– Langfassung –

Vorbemerkung:

Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet.

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

3a) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach oben“/„nach außen“ durch Zulassung

3a1) von anderen geeigneten Leistungsanbietern

Die Zulassung von anderen geeigneten Anbietern neben den Werkstätten für behinderte Menschen verursacht bis auf Anlauf- und Prüfkosten keine unmittelbaren Mehrkosten.

Allerdings kann es durch Verhaltensveränderungen zu Mehrkosten kommen, wenn Personen, die bisher keine Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben bezogen haben, ein Angebot bei anderen geeigneten Leistungsanbietern wahrnehmen. Die Anzahl der Personen, die zusätzlich das Angebot wahrnehmen könnten, wird auf 1 - 5 % der 270.000 Werkstattbeschäftigten geschätzt, also rund 2.700 - 13.400 Personen.

Darüber hinaus kann es zu einer gezielten Auswahl leistungsstarker Menschen mit Behinderungen durch die Zulassung alternativer Anbieter kommen (so genanntes „Creaming“). Ob und inwieweit hierdurch Kostenwirkungen entstehen, kann derzeit weder geschätzt werden noch lassen sich hierzu realistische Annahmen treffen.

3a2) geförderte Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern (Budget für Arbeit)

Es werden zwei Varianten gerechnet, ausgehend von rd. 270.000 Menschen, die im Jahr 2012 Leistungen in anerkannten WfbM bezogen haben.

Annahmen:

1 % / 5 % der rund 270.000 Menschen, die Leistungen in anerkannten WfbM beziehen (rund 2.700 Personen/13.400 Personen) nehmen das Budget für Arbeit in Anspruch.

Hinweis:

Die Inanspruchnahmequoten liegen nach Erfahrungen der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der freien und Hansestadt Hamburg bei 2,5% und des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie des Landes Rheinland-Pfalz zwischen 2 und 3%.

Monatliche Kosten pro Fall durch Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber:

durchschnittlich 800 Euro monatlich Minderleistungsausgleich und 500 Euro für Assistenzleistungen

Nach den Erfahrungen der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der freien und Hansestadt Hamburg ist insgesamt im Durchschnitt nur mit einem Minderleistungsausgleich von 600 Euro und Kosten für Assistenzleistungen von 300 Euro zu rechnen. Im ersten Jahr der Arbeitsaufnahme sind diese Kosten voraussichtlich überdurchschnittlich hoch, die Kosten nehmen im Zeitverlauf jedoch ab.

Monatliche Einsparungen pro Fall durch Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt: 1180 Euro durchschnittliche Vergütung des Betreibers der WfbM (Kostenträger: Land/Kommune als Träger der Eingliederungshilfe) und 370 Euro Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung (Kostenträger: Bund).

Berechnung

Aufgrund der o.g. Angaben ergeben sich die in der Tabelle dargestellten jährlichen finanziellen Auswirkungen mit Einsparungen für die Kostenträger.

Personen	2.700	2.700	13.400	13.400
	in Euro pro Monat und Person			
Minderleistungsausgleich	600	800	600	800
Assistenzleistungen	300	500	300	500
	in Mio. Euro pro Jahr insgesamt			
Minderleistungsausgleich	19,4	25,9	96,5	128,6
Assistenzleistungen	9,7	16,2	48,2	80,4

Vergütung Werkstattträger	-38,2	-38,2	-189,7	-189,7
Rentenversicherungsbeitrag	-12,0	-12,0	-59,5	-59,5
Summe	-21,1	-8,1	-104,5	-40,2

Wenn der Bund die Rentenversicherungsbeiträge auch für diesen Personenkreis auf 80 % der Bezugsgröße aufstockt, sinken die Einsparungen bei den Rentenversicherungsbeiträgen. Unter der Annahme durchschnittlicher sozialversicherungspflichtiger Einkommen der Betroffenen in Höhe von 1200 Euro im Monat betragen die Rentenversicherungsbeiträge, die vom Bund zu tragen sind, 180 Euro im Monat, so dass die Einsparungen des Bundes bei den Rentenversicherungsbeiträgen lediglich 190 Euro pro Fall (370 Euro abzgl. 180 Euro) betragen. Es ergeben sich die in der nachfolgenden Tabelle dargestellten finanziellen Auswirkungen:

Personen	2.700	2.700	13.400	13.400
	in Euro pro Monat und Person			
Minderleistungsausgleich	600	800	600	800
Assistenzleistungen	300	500	300	500
	in Mio. Euro pro Jahr insgesamt			
Minderleistungsausgleich	19,4	25,9	96,5	128,6
Assistenzleistungen	9,7	16,2	48,2	80,4
Vergütung Werkstattträger	-38,2	-38,2	-189,7	-189,7
Rentenversicherungsbeitrag	-6,2	-6,2	-30,6	-30,6
Summe	-14,9	-1,9	-74,0	-9,6

Es ist damit zu rechnen, dass bei flächendeckender Einführung des Budgets für Arbeit auch Personen, die derzeit keine Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben beziehen, das Budget für Arbeit in Anspruch nehmen werden. Dies betrifft besonders Menschen mit seelischen Behinderungen, die Hilfe zu selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten außerhalb von Einrichtungen (ambulante Wohneinrichtungen) erhalten. Derzeit sind schätzungsweise rund 65.000 Menschen mit seelischen Behinderungen im erwerbsfähigen Alter in ambulanten Wohneinrichtungen untergebracht und erhalten keine Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben¹. Die UAG schätzt, dass rund 5 % davon (3.500 Personen) ein Budget für Arbeit in Anspruch nehmen werden. Bei diesem Personenkreis ist mit einer höheren Leistungsfähigkeit und einem geringeren Betreuungsbedarf zu rechnen; Die UAG nimmt daher einen Minderleistungsausgleich in Höhe von 500 Euro monatlich und einen Bedarf an Assistenzleistungen in Höhe von 300 Euro monatlich an.

¹ Geschätzt auf Basis von Angaben der BAGüS und des BAGüS- Kennzahlenvergleichs

Für diesen Personenkreis entstehen die folgenden Kosten. Es sind zwei Varianten dargestellt, eine mit Aufstockung der Rentenversicherungsbeiträge durch den Bund und eine ohne Aufstockung

Personen, die ein Budget für Arbeit in Anspruch nehmen	3.500	3.500
	in Mio. Euro	pro Jahr
Minderleistungsausgleich	21,0	21,0
Assistenzleistungen	12,6	12,6
Aufstockung Rentenversicherungsbeiträge	0,0	7,6
Summe	33,6	41,2

3b) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach unten“/“nach innen“

Personen, die Leistungen zur Tagesstrukturierung für schwerstbehinderte, pflegebedürftige Menschen im erwerbsfähigen Alter im teil- und vollstationären Kontext (tagesstrukturierende Leistungen) erhalten, wären in den Nachteilsausgleich der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen. im Folgenden werden zwei Varianten hierzu berechnet:

3b2) Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung (nur Arbeitsbereich)

Annahme

Behinderte Menschen, die derzeit eine tagesstrukturierende Leistung in Anspruch nehmen, erhalten eine geringere Entlohnung als Personen, die in einer WfbM beschäftigt sind (durchschnittlicher WfbM-Lohn derzeit 180 Euro). Um diesen Personen den gleichen Nachteilsausgleich in der Rentenversicherung zukommen zu lassen wie den WfbM-Beschäftigten, müssten die vom Bund gezahlten Rentenversicherungsbeiträge höher sein. Es wird von einem Beitrag von 390 Euro pro Monat und Person ausgegangen, statt 370 Euro bei den WfbM-Beschäftigten.

Berechnung

Bei 25.000 Personen, die tagesstrukturierende Leistungen erhalten, ergäben sich Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 117 Mio. Euro jährlich (25.000 * 390 Euro *12).

3b3) Keine Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung

Die Betroffenen erhielten keine eigene Entlohnung. Daher müsste der Bund den vollen Rentenversicherungsbeitrag auf 80 % der Bezugsgröße zahlen, durchschnittlich 405 Euro monatlich.

Berechnung

Bei 25.000 Personen, die tagesstrukturierende Leistungen erhalten, ergäben sich Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 121 Mio. Euro jährlich ($25.000 * 405 \text{ Euro} * 12$).

Falls für Personen, die tagesstrukturierende Leistungen erhalten, Beiträge des Bundes an die Rentenversicherung auf Basis von 80 % der Bezugsgröße gezahlt werden sollen, müsste geprüft werden, ob dies auch auf Menschen in Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen und behinderte Menschen im erwerbsfähigen Alter im stationären Wohnen, die keine Einrichtung außer ihrer Wohneinrichtung besuchen, ausgedehnt werden müsste. Diese beiden Gruppen zusammen sind deutlich größer als die Gruppe der Menschen in tagesstrukturierenden Einrichtungen.

3d) Weitere mögliche, in Diskussion stehende Handlungsoptionen im Kontext „Teilhabe am Arbeitsleben“

3d2) Verbesserung der Entlohnung der in WfbM beschäftigten Personen durch Anhebung des Arbeitsförderungsgelds

Derzeit beträgt das Arbeitsförderungsgeld 26 Euro im Monat, wobei die Summe aus Arbeitsförderungsgeld und Arbeitsentgelt 325 Euro nicht übersteigen darf.

Bei 270.000 behinderten Menschen in Werkstätten würde eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgelds um 10 Euro zu 32,4 Mio. Euro jährlichen Mehrkosten führen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass eine Minderheit der Betroffenen die Einkommensgrenze bereits erreicht hat, ergäben sich Mehrkosten in Höhe von 30 Mio. Euro jährlich.

Eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgelds auf 75 Euro monatlich würde unter Berücksichtigung der bereits erreichten Einkommensgrenze zu Mehrkosten im Umfang von rund 150 Mio. Euro jährlich führen.



**Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 1)**

- Langfassung -

Vorbemerkung:

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich jeweils auf den Handlungsbedarf und die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Die Auswirkungen lassen sich anhand der vorhandenen Daten nicht valide quantifizieren. Ob die Mehrkosten bzw. Einsparungen vernachlässigbar sind oder geschätzt werden können, soll in der UAG diskutiert werden. Mögliche Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet.

3a) Neustrukturierung der Leistungen in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“

Die Personenzentrierung hat zur Folge, dass sich der notwendige Unterstützungsbedarf nicht wie bisher häufig an der Wohnform, sondern ausschließlich am individuellen Bedarf orientiert. Finanzielle Konsequenzen können sich daraus ergeben, dass der mit der derzeitigen umfassenden Versorgung und Betreuung in vollstationären Einrichtungen teilweise verbundene Tendenz, möglichst viele der angebotenen Zusatzleistungen auf möglichst viele Bewohner auszuweiten, entgegengewirkt wird. Andererseits können hierdurch auch Mehrausgaben entstehen. Es gibt keine Anhaltspunkte, welcher Effekt überwiegt.

Die mit der Neustrukturierung verbundene Rechtssicherheit und Rechtsklarheit könnte dazu führen, dass vermehrt individuelle Leistungen beantragt und auch bewilligt werden, so dass Mehrkosten entstehen können. Langfristig könnte dies zu einer besseren Betreuung und Einsparung von Kosten führen-

Insgesamt sind die Mehr- oder Minderkosten durch Personenzentrierung und Neustrukturierung der Leistungen nicht quantifizierbar.

3b) wie 3a), zusätzlich sollen einzelne wiederkehrende Leistungen als pauschale Geldleistung in Anspruch genommen werden können

Die Pauschalierung von Leistungen könnte zu geringen Einsparungen bei den Verwaltungskosten führen.

3c) wie a), zusätzlich soll eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (sog. „Poolen“) bei einzelnen Leistungen möglich sein

Das Poolen von Leistungen findet bereits jetzt im stationären Bereich und in begrenztem Umfang auch im ambulanten Bereich statt. Wenn das Poolen im Gesetz ausdrücklich erwähnt wird, ist davon auszugehen, dass es auch im ambulanten Bereich vermehrt zur Anwendung kommt und dadurch Einsparungen in geringem Umfang entstehen.



**Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 2)**

- Langfassung -

Vorbemerkung:

Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet.

Die Berechnung der Auswirkungen von Veränderungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung sowie der Heranziehung Unterhaltsverpflichteter ist nur unter normativen Annahmen möglich. Die Verständigung auf normative Annahmen ist erforderlich, da die amtliche Sozialhilfestatistik, anders als bei den Erhebungen der Empfänger nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII, bei den Leistungsempfängern nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII keine differenzierten und geschichteten Angaben zu Art und Höhe der angerechneten Einkommen erfasst. Angaben zu Vermögen werden überhaupt nicht in der amtlichen Sozialhilfestatistik erfragt.

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

3.a) Vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit

Zur Frage, wie hoch derzeit die Minderausgaben der Leistungsträger durch Heranziehung von Einkommen der Leistungsbezieher, ihrer Partner sowie ihrer Eltern und unterhaltsverpflichteten Kinder sind, hat das BMAS 2014 eine Untersuchung beim Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Auftrag gegeben; die Ergebnisse des ISG beruhen auf einer von der BAGÜS unterstützten Umfrage bei mehreren Sozialhilfeträgern. Dieses Gutachten mit dem Titel „Praxis der Einkommensanrechnung in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ beruht auf Angaben des Jahres 2012 und ist dieser Unterlage als Anlage beigefügt.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Als Ergebnis lässt sich festhalten: Insgesamt wurden im Jahr 2012 für Fachleistungen der stationären Eingliederungshilfe bei rund 78.600 Personen 103,5 Mio. Euro eingenommen. Aus der nachträglichen Kostenbeteiligung bei Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe - wurden 52,4 Mio. Euro eingenommen.

Weiterhin gibt es Fälle bei ambulant erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe, in der die Kostenbeteiligung nicht direkt ermittelt werden kann, weil die Leistungen nach dem Nettoprinzip gewährt wurden. Eine Ermittlung der Einnahmen bei dieser Gruppe durch eine Umfrage wäre extrem aufwändig. In dem Gutachten der ISG werden die Gründe dafür erläutert. Es wurde somit keine solche Erhebung in Auftrag gegeben. Es ist aber davon auszugehen, dass die Einnahmen hier nicht höher sind als bei der nachträglichen Kostenbeteiligung für ambulante Leistungen, so dass diese Einnahmen eher großzügig auf rund 45 Mio. Euro jährlich geschätzt werden.

Insgesamt ergibt sich, dass die tatsächlichen Einsparungen der Träger der Eingliederungshilfe aus der Kostenbeteiligung $103,5 + 52,4 + 45 =$ rund 200 Mio. Euro im Jahr 2012 betragen haben. Bei einem Wegfall der Einkommensabhängigkeit der Fachleistungen würden sich die Kosten für die Leistungsträger zunächst um diesen Betrag erhöhen.

Dieses Ergebnis ist noch mit den Zahlen der Bundesstatistik nach dem SGB XII abzugleichen. Die entsprechenden Positionen sind dort Einnahmen aus „Kostenbeiträge und Aufwendungsersatz; Kostenersatz“ mit 194 Mio. Euro im Jahr 2012 (205 Mio. Euro 2013) und „Übergeleitete Unterhaltsansprüche gegen bürgerlich-rechtlich Unterhaltsverpflichtete“ mit 66 Mio. Euro (66 Mio. Euro 2013), zusammen 260 Mio. Euro. (270 Mio. Euro 2013). Dieses Ergebnis dürfte die tatsächlichen Einnahmen aus der Einkommens- und Vermögensanrechnung sowie den übergeleiteten Unterhaltsansprüchen leicht überschätzen, weil zum Kostenersatz auch Zahlungen aus der Erbschaft eines Leistungsberechtigten sowie der Kostenersatz bei schuldhaftem (Fehl-)Verhalten zählt. Insgesamt lässt das Ergebnis der Bundesstatistik aber vermuten, dass das auf der Basis der Erhebung des ISG berechnete Ergebnis etwas zu niedrig ist, was bei einer Umfrage dieser Art nicht überraschend wäre. Daher wird im Weiteren angenommen, dass die tatsächlichen Minderausgaben der Sozialhilfeträger aus der Kostenbeteiligung nicht 200 Mio. Euro, sondern 240 Mio. Euro jährlich betragen.

Quantifizierung für Ausweitung der Anspruchsberechtigten

Bei vollständiger Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit würden zusätzlich Personen Fachleistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen. Diese Personen beziehen derzeit keine Leistungen, weil ihr Vermögen oder ihr Einkommen zu hoch ist. Welches Kostenvolumen hier zu erwarten wäre, lässt sich nicht direkt ermitteln, es gibt allerdings gewisse Anhaltspunkte.

Für das Gutachten zur Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe hat die con_sens GmbH ermittelt, dass derzeit 1,11 % der Bewohnerinnen und Bewohner im Stationären Wohnen der Eingliederungshilfe Selbstzahler sind. Falls die Einkommens- und Vermögensabhängigkeit wegfällt, würden diese Personen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Außerdem wäre zu erwarten, dass weitere Personen mit wesentlichen Behinderungen, die derzeit auf eigene Kosten privat wohnen, Leistungen für stationäres Wohnen in der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen würden.

Annahmen

Insgesamt wird von 1,3 - 1,8 % zusätzlichen Beziehern von Leistungen für stationäres Wohnen in der Eingliederungshilfe ausgegangen. Dies ist nach Meinung der Mehrheit der UAG eine eher hohe Schätzung des Effekts. Im Jahr 2012 betragen die Gesamtausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe, die derzeit mit Einkommens- und Vermögensanrechnung gewährt werden 8,39 Mrd. Euro, von denen das stationäre Wohnen (6,1 Mrd. Euro) mit 73 % den größten Anteil ausmacht.

1,3 - 1,8 % zusätzliche Bezieher von Leistungen für stationäres Wohnen in der Eingliederungshilfe würden dementsprechend zu Mehrkosten von 80 - 110 Mio. Euro führen (1,3 - 1,8 % von 6,1 Mrd. Euro).

Bei anderen Leistungen mit Einkommensanrechnung (Leistungen außer stationärem Wohnen) ist nach den Erfahrungen der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der freien und Hansestadt Hamburg bei Menschen mit seelischen Behinderungen mit Mehrausgaben in der Größenordnung von etwa 4 % zu rechnen. Bei Menschen mit Lernschwierigkeiten dürften die Ausgaben kaum wachsen. Die UAG rechnet bei den ambulanten Leistungen insgesamt mit einer Steigerung von 4 %. Außerdem wird hier eine Risiko-variante mit einem Wachstum von 10 % berechnet.

Bei den anderen Fachleistungen mit Einkommensanrechnung ergeben sich somit Mehrausgaben in Höhe von 90 Mio. Euro (4 % von 2,29 Mrd. Euro) oder 230 Mio. Euro (10 % von 2,29 Mrd. Euro).

In der Summe ergibt sich, dass sich die Kosten für zusätzliche Leistungsbezieher auf 170 - 200 Mio. Euro belaufen, in der Risikovariante auf 320 - 340 Mio. Euro.

Als Gesamtergebnis kann festgehalten werden, dass eine vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen in der Eingliederungshilfe unter diesen Annahmen Mehrkosten von etwa 410 - 440 Mio. Euro (240 Mio. Euro plus 170 - 200 Mio. Euro) jährlich verursachen würde. In der Risikovariante würden diese Mehrkosten 550 - 580 Mio. Euro betragen (siehe auch nachstehende Übersicht).

Tabelle 1

Zusätzliche Anspruchsberechtigte Stationäres Wohnen	1,3%	1,5%	1,8%	1,3%	1,5%	1,8%
Kosten in Mio. Euro p.a.	80	90	110	80	90	110
Zusätzliche Anspruchsberechtigte Übrige Leistungen	4%	10%	4%	4%	10%	10%
Kosten in Mio. Euro p.a.	90	230	90	230	230	230
Bisherige Kostenbeteiligung in Mio. Euro p.a.	240	240	240	240	240	240
Gesamtkosten in Mio. Euro	410	560	440	550	560	580

Aufteilung von Einkommen, Vermögen und Unterhalt auf verschiedene Personengruppen

Derzeit werden Fachleistungen im Wert von geschätzt rund 240 Mio. Euro (s.o.) jährlich durch Anrechnung von Einkommen, Vermögen und Unterhalt nicht von den Trägern der Eingliederungshilfe finanziert. Diese entfallen auf die nachstehenden Gruppen, deren relative Bedeutung nicht datengestützt quantifiziert werden kann:

- a) Einkommens- und Vermögensanrechnung von Eltern von Minderjährigen mit Behinderung.
- b) Unterhaltsleistungen.
- c) Einkommens- und Vermögensanrechnung bei erwachsenen Leistungsempfängern und deren Partnern.

Gruppe a) ist finanziell weniger bedeutend, weil es nur wenige Leistungen für Minderjährige gibt, bei denen Einkommen angerechnet wird. Für die Gruppen b) und c) einigt sich die UAG darauf, dass rund 80 Mio. Euro auf Unterhaltsleistungen und rund 160 Mio. Euro auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung entfallen.

Legt man die Ergebnisse des ISG Gutachtens für 2012 zugrunde, so entfallen von den 240 Mio. Euro, die im Jahr 2013 auf Fachleistungen angerechnet werden, auf Personen in stationären Einrichtungen 106 Mio. Euro; davon sind 29 Mio. Euro Unterhalt von den Eltern erwachsener Kinder nach § 94 SGB XII (ISG-Gutachten, S. 10: Anrechnung im Jahr 2012 103,5 und 28,5 Mio. Euro).

Es verbleiben 134 Mio. Euro Kostenbeitrag von Personen außerhalb von Wohneinrichtungen.

Um die Anzahl der Personen außerhalb von Wohneinrichtungen zu ermitteln, die einkommensabhängige Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH) beziehen, wurden die Zahlen der amtlichen Sozialhilfestatistik zu den einzelnen Leistungsarten zugrunde gelegt und die Häufigkeit von Mehrfachbezug bei diesen Leistungen geschätzt, um eine Doppelerfassung der Personen mit mehreren Leistungen zu vermeiden. Es ergaben sich 194.000 Personen.

Wiederum sind die Einnahmen von den Unterhaltszahlungen der Eltern erwachsener Kinder abzusetzen. Bei den Personen in Einrichtungen leisten nach den Schätzungen im ISG-Gutachten 45,2 % (28.644 von 63.421 Personen in der Stichprobe, Tabelle 2 auf S. 10) der Eltern Unterhaltszahlungen. Bei Übertragung dieses Prozentsatzes auf die Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen ergibt sich ein Betrag von insgesamt $194.000 \times 45,2 \% \times 31,06 \text{ Euro} \times 12 = 32,7 \text{ Mio. Euro}$. Somit verbleibt ein Betrag von 101 Mio. Euro, der von den 194.000 Leistungsbeziehern außerhalb von Einrichtungen, ihren Partnern und ihren unterhaltspflichtigen Kindern direkt gezahlt wird.

Es ergeben sich die Kostenbeiträge in der Übersicht (in Mio. Euro im Jahr 2013):

Tabelle 2

	Unterhalt für erwachsene Kinder	Andere Anrechnung von Einkommen oder Vermögen	insgesamt
In Wohneinrichtungen	29	77	106
Außerhalb von Wohneinrichtungen	33	101	134

Einbeziehung der Hilfe zur Pflege

Die hier berechneten Mehrkosten des Wegfalls der Einkommensanrechnung vermindern sich dadurch, dass bei Personen, die gleichzeitig EGH und Hilfe zur Pflege (HzP) beziehen, durch den Wegfall der Einkommensanrechnung bei der EGH Mittel frei werden, die bei der HzP angerechnet werden können. Zur Ermittlung des Anteils dieser Personen wurde eine Sonderauswertung der SGB XII-Statistik vom statistischen Bundesamt durchgeführt:

Tabelle 3

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
Anteil der Bezieher mit gleichzeitiger
Hilfe zur Pflege

	In Einrichtungen	Außerhalb von Einrichtungen
Baden-Württemberg	0,1%	1,5%
Bayern	0,1%	1,1%
Berlin	1,5%	5,5%
Brandenburg	0,6%	0,3%
Bremen	1,7%	10,3%
Hamburg	0,8%	10,1%
Hessen	0,3%	3,7%
Mecklenburg-Vorpommern	4,5%	1,2%
Niedersachsen	0,3%	0,5%
Nordrhein-Westfalen	0,3%	0,2%
Rheinland-Pfalz	0,2%	2,9%
Saarland	0,0%	0,0%
Sachsen	0,1%	1,9%
Sachsen-Anhalt	0,1%	1,4%
Schleswig-Holstein	0,0%	0,2%
Thüringen	2,1%	0,5%
Deutschland	0,5%	1,8%

Im Durchschnitt beziehen 0,5 % der Leistungsbezieher der EGH in Einrichtungen und 1,8 % der Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen gleichzeitig HzP.

Berechnung:

Es ergeben sich Minderausgaben in der HzP von rund 0,4 Mio. Euro bei Personen in Einrichtungen (0,5 % der entfallenden Anrechnung von 77 Mio. Euro, vgl. Tabelle 2) und 1,8 Mio. Euro außerhalb von Einrichtungen (1,8 % der entfallenden Anrechnung von 101 Mio. Euro aus Tabelle 2), insgesamt rd. 2 Mio. Euro.

Einsparung bei den Verwaltungskosten

Es wird häufig vorgebracht, dass durch den Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung in der EGH in erheblichem Umfang Verwaltungskosten gespart werden. Dies trifft jedoch nur dann zu, wenn die Höhe von Einkommen und Vermögen nicht ohnehin geprüft werden muss, weil der Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII beantragt wird, was bei den meisten Empfängern der EGH der Fall sein dürfte. Somit kann hier nur ein begrenzter Teil der Verwaltungskosten eingespart werden.

3. b) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Einkommensarten

Privilegierung von Erwerbseinkommen

Es gibt keine Datenquellen für die Höhe des Erwerbseinkommens von Leistungsbezieherern der EGH. Allerdings ist davon auszugehen, dass Renten und Versorgungsbezüge selbst bei den Leistungsbezieherern außerhalb von Einrichtungen den größten Anteil an den Einnahmen der EGH ausmachen. Neben Renten, Versorgungsbezügen und Erwerbseinkommen haben die Leistungsbezieher noch Einkommen in geringerem Umfang aus Wohngeld, Kindergeld und BaföG.

Annahmen:

Bei Personen außerhalb von Wohneinrichtungen ist ein Viertel des angerechneten Einkommens (25 von 101 Mio. Euro, vgl. Tabelle 2) Erwerbseinkommen.

Bei Personen in Wohneinrichtungen dürfte der Anteil geringer sein. Er wird auf 4 Mio. Euro (5% von 77 Mio. Euro aus Tabelle 2) geschätzt.

Berechnung

Bei vollständigem Wegfall der Freilassung von Erwerbseinkommen würden somit rund 30 Mio. Euro Einnahmen entfallen.

Weiterhin müssen die Mehrkosten durch zusätzliche Leistungen für Personen, die bei Wegfall der Einkommensanrechnung erstmals Leistungen beanspruchen, berücksichtigt werden. Ausgehend von den gleichen Anteilen und den Ergebnissen der Schätzungen unter 3.a) (Tabelle 1) ergibt sich, dass zwischen 22,5 Mio. (25 % von 90 Mio.) Euro und 57,5 Mio. (25 % von 230 Mio.) Euro an zusätzlichen Leistungen außerhalb von Wohneinrichtungen anfallen, und 5 Mio. (5 % von 90-110 Mio.) Euro an Leistungen an Personen in Wohneinrichtungen.

Insgesamt betragen die Mehrkosten bei vollständiger Freistellung von Erwerbseinkommen somit zwischen 60 Mio. und 92,5 Mio. Euro jährlich.

Wenn das Erwerbseinkommen von Personen, die EGH beziehen, gleichzeitig auch in der Hilfe zu Pflege (HzP) freigestellt wird, wie häufig gefordert wird, ergeben sich zusätzliche Kosten in der HzP. Wenn man die Annahmen unter 3.a) „Einbeziehung der Hilfe zur Pflege“ zugrunde legt, ergeben sich zusätzliche Kosten von rund 1 Mio. Euro.

3c) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Personengruppen

Heilpädagogische Leistungen für schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Vorbemerkung:

Nach § 92 Abs. 2 Nr.1 SGB XII können Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, die heilpädagogische Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII erhalten erst dann mit ihrem Einkommen und Vermögen herangezogen werden, wenn die Kinder eingeschult sind. Die amtliche SGB XII-Statistik weist aus, dass 3.873 Kinder und Jugendliche, ab sieben Jahren Ende 2013 heilpädagogische Leistungen außerhalb von und in Einrichtungen erhielten. Es ist weder bekannt, wieviel Behandlungseinheiten pro Empfänger geleistet werden noch in welchem Umfang die Eltern für diese Leistungen herangezogen werden.

Um dennoch näherungsweise eine mögliche Einkommensunabhängigkeit der heilpädagogischen Leistungen für schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit Behinderung abschätzen zu können, werden folgende Daten zugrunde gelegt:

Die Kosten für eine einstündige Behandlungseinheit betragen z.B. nach dem bayerischen Rahmenvertrag 52,61 Euro, bei einer Obergrenze von max. 72 Einheiten im Jahr. Das wären dann 6 Einheiten im Monat.¹

Unabhängig vom Bereich der Frühförderung empfiehlt der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. für eine 45 Minuten-Einheit Heilpädagogische Leistungen ein Entgelt von 58 Euro, also 77 Euro/Stunde².

Annahme

Aufgrund der o.g. Angaben werden pro einstündige Behandlungseinheit Kosten von durchschnittlich 65 Euro angenommen. Weiterhin werden pro Kind 4 Behandlungseinheiten pro Monat angenommen, so dass sich pro Kind 48 Behandlungseinheiten im Jahr ergeben. Weiterhin wird angenommen, dass die Eltern sich mit durchschnittlich 20 % an einer Behandlungseinheit beteiligen, d.h. 13 Euro pro Behandlungseinheit selbst tragen. Weiterhin wird angenommen, dass bezogen auf die o.g. 3.873 Kinder und Jugendliche, ab 7 Jahren Ende 2013 mit heilpädagogische Leistungen außerhalb von und in Einrichtungen für gut 1%, also 40 Kinder die Eltern derzeit Selbstzahler sind. Für diesen Personenkreis wäre diese Leistungen zukünftig Einkommens- und Vermögensanrechnungsfrei. Zugrunde gelegt werden dabei die im Gutachten der Firma con_sens ermittelten Daten, wonach derzeit 1,11 % der Bewohnerinnen und Bewohner im Stationären Wohnen der Eingliederungshilfe Selbstzahler sind³.

Berechnung:

Geschätzte jährliche Selbstbeteiligung von Eltern für Kinder und Jugendliche, ab 7 Jahren Ende 2013 mit heilpädagogische Leistungen außerhalb von und in Einrichtungen

Behandlungseinheit/Jahr	Selbstbeteiligung pro Behandlungseinheit	Empfänger	Jährlicher Aufwand insgesamt
48	13 €	3.873	2.416.752 €

¹ Vereinbarung nach § 12 des Rahmenvertrags zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern vom 19. Mai 2006 in der Fassung vom 1. Juli 2011 (RV IFS), Anlage 5

² Gebührenempfehlung für heilpädagogische Leistungsanbieter des Berufs- und Fachverbands Heilpädagogik (BHP) e.V. vom 27.02.2013

³ Con_sens: „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“, Endbericht. August 2014, S.156f.

Geschätzter jährlicher Aufwand von derzeit selbstzahlenden Eltern von Kinder und Jugendliche, ab 7 Jahren Ende 2013 mit heilpädagogische Leistungen außerhalb von und in Einrichtungen

Behandlungseinheit/Jahr	Kosten pro Einheit bei Selbstzahlern	Empfänger	Jährlicher Aufwand insgesamt
48	65 €	40	124.800 €

Insgesamt betragen die Kosten einer völligen Einkommens- und Vermögensanrechnungsfreiheit für schulpflichtige Kinder und Jugendlichen mit heilpädagogischen Leistungen nach dieser vorsichtigen Schätzung rd. 2,5 Mio. Euro jährlich.

3. d) Erhöhung der bisherigen Einkommensgrenzen und der bisherigen Grenzen beim Vermögenseinsatz unter Beibehaltung der sozialhilferechtlichen Regelungen

Erhöhung der Einkommensgrenze

Die Einkommensgrenze beträgt derzeit das Doppelte des Regelbedarfs plus die angemessenen Wohnkosten. Bei mehr als einer Person im Haushalt erhöht sich die Einkommensgrenze um 70 % pro zusätzlicher Person.

Das Einkommen oberhalb der Einkommensgrenze wird nicht vollständig zu den Fachleistungen herangezogen. Für die Kostenschätzung kann ein Prozentsatz von 75 % verwendet werden.

Bei den Personen in stationären Einrichtungen hat eine Erhöhung der Einkommensgrenze keine Wirkung, weil diese Personen wegen § 88 Abs. 1 Satz 2 SGB XII de facto auch unterhalb der Einkommensgrenze in gleicher Höhe wie oberhalb der Einkommensgrenze herangezogen werden.

Es liegen keine statistischen Informationen darüber vor, inwieweit sich die Einkommensverteilung des für die Einkommensanrechnung relevanten Personenkreises von der Gesamtbevölkerung signifikant unterscheidet, auch wenn einiges dafür spricht, dass weniger Einkommen vorhanden ist. Da keine andere Möglichkeit besteht, die Verteilung der Einkommen der Leistungsempfänger mit Einkommensanrechnung und ihrer Partner zu ermitteln, wird bei der Berechnung der Kosten von Änderungen der Einkommensanrechnung von der Einkommensverteilung der Gesamtbevölkerung ausgegangen.

Mit einem ein Simulationsmodell auf Basis der Einkommensverteilung des Sozio-Ökonomischen Panels (SOEP) wurden für verschiedene Erhöhungen der Einkommensgrenze für eine Einzelperson nachstehende Mehrkosten berechnet. Dabei wurde auch berücksichtigt, dass eine Erhöhung der Einkommensgrenze nicht nur dazu führt, dass viele Betroffene einen geringeren oder gar keinen Eigenbeitrag mehr leisten müssen, sondern auch dazu, dass zusätzliche Personen (aus den höheren Einkommensbereichen) Leistungen beantragen werden, weil sie diese bei höheren Einkommensgrenzen nicht mehr allein finanzieren müssen:

Tabelle 4

Einkommensgrenze	Mindereinnahmen beim Eigenbeitrag (Mio. Euro)	Mehrkosten durch zusätzliche Leistungen (Mio. Euro)	Kosten insgesamt (Mio. Euro)
Doppelter Regelsatz plus Wohnkosten	0	0	0
Dreifacher Regelsatz plus Wohnkosten	29	31	60
Vierfacher Regelsatz plus Wohnkosten	54	49	103
Fünffacher Regelsatz plus Wohnkosten	71	61	132

Erhöhung der Vermögensgrenze

Es liegen keine statistischen Informationen darüber vor, in welchem Umfang es vor der Inanspruchnahme von Leistungen zu einem Verbrauch von Vermögen kommt bzw. ob und inwieweit sich die Vermögensverteilung dieses Personenkreises von der Vermögensverteilung der Gesamtbevölkerung signifikant unterscheidet. Es spricht einiges dafür, dass Personen mit wesentlichen Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfe über weniger und insbesondere anrechnungsfreies Vermögen (Altersvermögen und selbstgenutztes Wohneigentum) verfügen als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Eine begrenzte Erhöhung des kleineren Barbetrages (z.B. von derzeit 2.600 Euro auf 7.800 Euro) würde nur geringe Einnahmeausfälle verursachen. Die Erhöhung würde dazu führen, dass weitere 5.000 Euro nicht angerechnet würden, so dass die Leistungen früher, vor einem etwaigen Vermögensverbrauch gewährt werden müssen.

Annahme:

Jedes Jahr treten 2.000 Fälle auf, bei denen eine großzügigere Vermögensanrechnung wirksam wird.

Bei 2.000 Fällen betrügen die Einnahmeausfälle rund 10 Mio. Euro jährlich. Der Bestand der Leistungsbezieher wäre nicht betroffen.

3. e) Ablösung der bisherigen sozialhilferechtlichen Beträge und Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz durch andere Bezugsgrößen

Die Kosten bei der Anknüpfung der Einkommensgrenzen an andere Referenzgrößen als Regelsatz und Wohnkosten (zum Beispiel der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV) können ebenfalls mit dem Simulationsmodell unter 3.d) berechnet werden. Sie hängen dann von der gewählten Höhe der neuen Einkommensgrenze ab.

3. f) Beschränkung des Einsatzes von Einkommen

Es wurde vorgeschlagen, den eigenen Beitrag der Leistungsbezieher zu den Fachleistungen der EGH auf 31,06 Euro im Monat zu begrenzen. Diesen Beitrag sollen alle Leistungsbezieher zahlen, die keine Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung (Grusi) oder laufende Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen.

In der Sitzungsunterlage der UAG SQ „Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen“ (Seite 2) wird ermittelt, dass von den 191.595 Leistungsbeziehern in einer Wohneinrichtung 141.636 laufende Hilfe oder Grusi beziehen. Entsprechend erhalten rund 50.000 Leistungsbezieher keine Grusi/Laufende Hilfe.

Die Anzahl der anderen Leistungsbezieher, die Leistungen erhalten, bei der nach dem Gesetz eine Einkommensanrechnung möglich ist, wurde auf rund 194.000 geschätzt (vgl. 3.a), Seite.5).

Annahme:

Es wird angenommen, dass von den 194.000 Leistungsempfängern 60 %, also 116.400 Personen, keine Grusi oder laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten.

Die zusätzlichen Leistungsbezieher, die auf Grund der für sie günstigeren Regelungen erstmals Leistungen beantragen, werden analog zur Vorgehensweise unter 3.a) bestimmt. Die Schätzungen sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt:

Tabelle 5

	Bezieher von Leistungen mit Einkommensanrechnung	davon ohne Bezug von Grusi oder laufender Hilfe
<u>aktuelle Leistungsbezieher</u>		
In Wohneinrichtungen	191.595	50.000
Andere Leistungen	194.000	116.400
<u>zusätzliche Leistungsbezieher</u>		
In Wohneinrichtungen	2.874 - 3.449	2.874 - 3.449
Andere Leistungen	7.760 - 19.400	7.760 - 19.400
Zusammen		177.034 - 189.249

Bei Leistungsbeziehern zwischen 177.034 und 189.249 ergeben sich Einnahmen aus dem Beitrag der Leistungsbezieher zwischen insgesamt $177.034 \times 12 \times 31,06 = 66$ Mio. Euro und $189.249 \times 12 \times 31,06 = 71$ Mio. Euro. Dem stehen die Mehrkosten durch den Wegfall der bisher geltenden Einkommens- und Vermögensanrechnung gegenüber. Diese werden unter 3.a) Tabelle 1 mit 420 Mio. bis 580 Mio. Euro berechnet. Insgesamt ergeben sich Mehrkosten für die Leistungsträger von rund 350 Mio. bis 510 Mio. Euro jährlich.

Bei diesem Modell leisten deutlich mehr Personen einen Eigenbeitrag als bei der derzeitigen Regelung. Es handelt sich dabei um den Personenkreis, der über ein Einkommen oberhalb des Anspruchs auf Grusi und laufende Hilfe zum Lebensunterhalt, aber unterhalb der Einkommensgrenze für die Fachleistungen verfügt.

3. g) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Vermögen

Freistellung von Altersvermögen

Es gibt den Vorschlag, dass Altersvermögen (Vermögen, das in einer Weise angelegt ist, dass es ausschließlich für die Zahlung einer Rente im Alter verwendet werden kann) bis zu einer bestimmten Grenze nicht mehr auf die EGH angerechnet werden soll. Als denkbare Einkommensgrenze wird oft 750 Euro je Lebensjahr genannt.

Wenn bestehende Altersvermögen nicht mehr auf die EGH angerechnet werden, hat dies zur Folge, dass Personen mit Altersvermögen früher in der Leistungsbezug kommen (entsprechend dem Effekt unter 3.d) „Erhöhung der Vermögensgrenze“), weil sie das Altersvermögen nicht mehr aufbrauchen müssen, bevor der Leistungsbezug beginnen kann.

Annahme

Da keine entsprechenden Daten vorliegen, wird hilfsweise davon ausgegangen, dass die Wirkung der Freistellung von Altersvermögen nicht größer ist als die Wirkung einer Verdreifachung des Vermögenfreibetrags (siehe wiederum 3.d), Kosten von 10 Mio. Euro jährlich).

3. h) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen

Vollständiger Wegfall der Inanspruchnahme der Eltern erwachsener Kinder

Dies führt zu Mindereinnahmen von rund 60 Mio. Euro jährlich (29 Mio. Euro bei Leistungsempfängern in Wohneinrichtungen und 33 Mio. Euro außerhalb von Wohneinrichtungen, vgl. Tabelle 2 unter 3.a).

4b) Einkommensanrechnung Hilfe zur Pflege (Berechnungswunsch ISL)

Nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamts betragen die Pflegeausgaben der privaten Haushalte im Jahr 2012 10,9 Mrd. Euro bei der stationären Pflege und 2,1 Mrd. Euro bei der ambulanten Pflege. Diese Beträge müssten von der Hilfe zur Pflege übernommen werden, wenn die Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Hilfe zur Pflege vollständig wegfallen würde. Es würden sich somit Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 13 Mrd. Euro jährlich ergeben.

Falls die Einkommens- und Vermögensanrechnung nur bei den ambulanten Leistungen wegfallen soll, führt dies zu Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 2 Mrd. Euro jährlich.



**Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung, Prüfung
Einführung Bundesteilhabegeld (BTG), Blinden- und Gehörlosengeld
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 3)**

– Langfassung –

Vorbemerkung:

Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet.

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

**3a) Einführung einer Pauschalen Geldleistung als mögliche Leistungsform der
Fachleistung**

3a1) für zu bestimmende Fachleistungen der Eingliederungshilfe

Vorbemerkung

Diese Handlungsoption sieht vor, dass eine aus Bundesmitteln finanzierte pauschale Geldleistung nur an den Bezug von bestimmten Fachleistungen gekoppelt wird. So könnte - zur Erhöhung der Selbstbestimmung erwerbstätiger Menschen mit wesentlichen Behinderungen - eine Geldleistung zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeführt werden. Diese könnte in Gutscheinform an die Betroffenen erbracht werden. Der Gutschein wäre dann bei entsprechenden Arbeitsstätten (z.B. Werkstätten für behinderte Menschen, sonstige Anbieter, Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt) einzulösen.

Berechnung

Die Finanzwirkung hängt von der konkreten Ausgestaltung ab. Beispielrechnung: Eine vom Bund finanzierte Geldleistung in Höhe von z.B. 450 Euro wird monatlich für alle behinderten Menschen in Werkstätten und in Tagesförderstätten gezahlt. Bei 270.000 behinderten Menschen in Werkstätten und 25.000 in Tagesförderstätten ergäbe sich ein Entlastungsvolumen in Höhe von $295.000 \times 12 \times 450 \text{ Euro} = 1,6 \text{ Mrd. Euro}$ jährlich.

3a1) Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Vorschlag Lebenshilfe und bvkm)

Am 13. Februar 2015 haben bvkm und Lebenshilfe einen bilateral abgestimmten Vorschlag für ein „Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ an die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz übermittelt. Die Arbeitsgruppe hatte in ihrer 7. Sitzung entschieden, die UAG mit der Berechnung der Kostenwirkungen zu beauftragen.

Die Leistung soll gezahlt werden an alle Personen im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM, 268.111 Personen Ende 2012) und alle Personen in Tagesförderstätten (Ende 2012 24.450 Personen). Außerdem soll die Leistung gezahlt werden bei anderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, also Leistungen bei anderen Anbietern, Leistungen nach dem Budget für Arbeit und bei Zuverdienstfirmen. In Anlehnung an die Überlegungen auf der ersten Sitzung der UAG SQ wird angenommen, dass dies, je nach Variante, zwischen 2.700 - 13.500 Personen sein werden.

Insgesamt gäbe es somit zwischen 295.261 und 306.061 Leistungsempfänger.

Bei der Leistungshöhe wurden drei Varianten vorgeschlagen:

- a) 600 Euro monatlich. Dies führt zu Kosten zwischen 2,13 und 2,20 Mrd. Euro im Jahr.
- b) 500 Euro monatlich. Dies führt zu Kosten zwischen 1,77 und 1,84 Mrd. Euro im Jahr.
- c) 600 Euro monatlich bei Vollzeit, 300 Euro monatlich bei Teilzeit. Die Kosten des Teilhabegeldes betragen unter nachfolgend genannten Voraussetzungen zwischen 2,01 und 2,08 Mrd. Euro im Jahr.

Aufgrund von Aussagen von Mitgliedern der UAG wurde angenommen, dass die Teilzeitquote im Arbeitsbereich der Werkstätten bei 9,1 % und in Tagesförderstätten bei 25 % liegt. Für die Teilzeitquote bei den anderen geförderten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurde ebenfalls 25 % angenommen. Es ergibt sich, dass zwischen 31.186 und 33.886 von den geförderten Personen teilzeitbeschäftigt sind.

Außerdem soll nach dem vorgeschlagenen Modell allen geförderten Personen ein erhöhtes Arbeitsförderungsgeld gezahlt werden. In Anlehnung an die Vorgehensweise der ersten Sitzung der UAG wird eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgelds von 26 auf 75 Euro angenommen. Auf dieser Sitzung wurde bereits berechnet, dass eine solche

Erhöhung für die Gruppe der behinderten Menschen im Arbeitsbereich der Werkstätten 150 Mio. Euro im Jahr kostet. Außerdem sollen die anderen Geförderten, insgesamt zwischen 27.150 und 37.950 Personen, das Arbeitsförderungsgeld in der gleichen Höhe von 75 Euro monatlich erhalten. Dies hat Mehrausgaben zwischen 20 und 30 Mio. Euro im Jahr zur Folge. Insgesamt ergeben sich beim Arbeitsförderungsgeld Mehrausgaben von 170 bis 180 Mio. Euro im Jahr.

Bei den drei Modellen ergeben sich somit Gesamtkosten von:

- a) 2,3 bis 2,4 Mrd. Euro im Jahr.
- b) 1,9 bis 2,0 Mrd. Euro im Jahr
- c) 2,2 Bis 2,3 Mrd. Euro im Jahr.

Es ist damit zu rechnen, dass zusätzlich zu den rund 300.000 unmittelbar Begünstigten weitere Personen eine Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben beanspruchen werden. Dies würde zu erheblichen Mehrkosten für die Träger der Eingliederungshilfe führen. In den ersten beiden Jahren würde ein erheblicher Teil dieser Mehrkosten, soweit zusätzliche Personen in die Werkstätten für behinderte Menschen eintreten, bei der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung anfallen!

3b) Einführung eines Bundesteilhabegeldes, dessen Höhe noch zu bestimmen ist

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe

Berechnung

Mehrfach wurde in der öffentlichen Diskussion in der letzten Zeit als Denkmodell genannt, dass ein Bundesteilhabegeld (BTG) von 660 Euro monatlich für alle volljährigen Leistungsbezieher der EGH gezahlt werden (entspricht dem Modell der Arbeits- und Sozialministerkonferenz). Bei 524.000 volljährigen Leistungsbeziehern am Jahresende 2012 würde dies zu Mehrkosten für den Bund in Höhe von **4,2 Mrd. Euro** jährlich führen.

¹ Dieser letzte Absatz gibt die Einschätzung der UAG wieder. Nach Einschätzung der Urheber des Vorschlags werden die in diesem Absatz geschilderten Effekte nicht eintreten.

Schätzung der Mitnahmeeffekte

Für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) wurde ermittelt, dass am 31. 12. 2013 24.271 von insgesamt 66.300 Leistungsempfängern Leistungen des ambulant betreuten Wohnens erhielten. Für die Mitnahmeeffekte bei Personen im ambulant betreuten Wohnen in LWL wurden 21,3 Mio. Euro (gerundet 21 Mrd. Euro) ermittelt.² Um die vollständigen Mitnahmeeffekte zu berechnen, müssen noch die Personen hinzugenommen werden, die eine Leistung mit Einkommensanrechnung beziehen, aber keine Wohnleistung. Es wird angenommen, dass sich durch die zusätzliche Personengruppe die Mitnahmeeffekte im LWL um 15 % auf 24,5 Mio. Euro erhöhen.

In Nordrhein-Westfalen entfallen 94,7 % der Ausgaben der Eingliederungshilfe auf die überörtlichen Träger und 5,3 % auf die örtlichen.³ Die Mitnahmeeffekte bei den örtlichen Trägern in Nordrhein-Westfalen dürften sehr gering sein, da es sich fast ausschließlich um Leistungen an Kinder handelt. Rechnet man die Mitnahmeeffekt in Westfalen-Lippe anhand der Wohnbevölkerung auf Deutschland hoch, können die Mitnahmeeffekte in Deutschland insgesamt auf **rund 240 Mio.** Euro beziffert werden⁴. Bei Kosten für den Bund in Höhe von rund 4,2 Mrd. Euro würden die Träger der Eingliederungshilfe somit nur um rd. **3,9 Mrd.** Euro entlastet.

Nicht quantifiziert werden können derzeit Angebotseffekte, die sich daraus ergeben, dass allein durch das Angebot einer pauschalen Geldleistung Personen, die bislang keinen Leistungsanspruch geltend gemacht haben, nunmehr die pauschale Geldleistung in Anspruch nehmen (geschätzt 3% bis 7 %). Umgekehrt ist nicht auszuschließen, dass Leistungsberechtigte auf die Inanspruchnahme von Leistungen verzichten, die nur geringfügig über der Höhe der pauschalen Geldleistung liegen (geschätzt 2% bis 5 %).

Weitere - über die nachfolgenden Handlungsoptionen für ein Bundesteilhabegeld hinausgehende - Varianten, die zur Reduzierung der Mitnahmeeffekte führen könnten (z.B. Staffelung des Bundesteilhabegelds, andere Definition des Personenkreises), wurden in der UAG nicht diskutiert.

² Vgl. die Sitzungsunterlage der 1. Sitzung der UAG SQ „Mitnahmeeffekte beim Bundesteilhabegeld“, Seiten 1-2.

³ Prozentsätze berechnet aus den Zahlen der amtlichen Statistik.

⁴ Die Einwohnerzahl des Landesteils Westfalen-Lippe betrug am 31. 12. 2013 8,150 Mio., die Einwohnerzahl Deutschlands 80,767 Mio. Somit können die Mitnahmeeffekte in Deutschland insgesamt auf $(80,767/8,150) \times 24,5 \text{ Mio.} = 240 \text{ Euro}$ geschätzt werden

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit teilweiser Anrechnung auf die Eingliederungshilfe

Die finanziellen Auswirkungen hängen von der Ausgestaltung ab. Möglich wäre beispielsweise ein Modell mit einem Selbstbehalt von 127 Euro monatlich. Die Kosten für den Bund wären wiederum 4,2 Mrd. Euro. Davon würden jetzt allerdings die behinderten Menschen $524.000 \times 127 \times 12 = 800 \text{ Mio. Euro}$ bekommen, die Träger der EGH würden lediglich um **3,4 Mrd. Euro** entlastet; zusätzlich entstehen Mitnahmeeffekte, die nicht quantifiziert wurden.

Lösungsvorschlag zur Reduzierung von Mitnahmeeffekten

Vorbemerkung

Um diese Mitnahmeeffekte weitgehend zu vermeiden, schlagen Herr Veser und Herr Krömer ein geteiltes Bundesteilhabegeld vor: Eine Gruppe von Personen mit besonders schweren Behinderungen (zur Definition der Personengruppe siehe Fußnote 3 auf Seite 4 der Anlage) sollen ein Bundesteilhabegeld von 800 Euro im Monat erhalten. Für andere volljährige Leistungsberechtigte beträgt das Bundesteilhabegeld 400 Euro im Monat. Als mögliche anrechnungsfreie Anteile werden 127 Euro monatlich für die erste Gruppe und 65 Euro für die zweite Gruppe genannt.

Berechnung

Dies führt insgesamt zu Kosten für den Bund von rund 4,0 Mrd. Euro (vgl. erneut die Anlage). Falls der anrechnungsfreie Anteil gewährt wird, gehen von dieser Summe rund 3,4 Mrd. Euro an die Träger der EGH und rund 0,6 Mrd. Euro an die Leistungsberechtigten.

Ein solches Modell führt zu einer deutlichen Reduzierung der Mitnahmeeffekte. Für ein Bundesteilhabegeld in Höhe von 800 Euro monatlich schätzen die Autoren die Mitnahmeeffekte auf 28 Mio. Euro jährlich, für ein Bundesteilhabegeld in Höhe von 400 Euro monatlich werden die Kosten der Mitnahmeeffekte nicht beziffert.

Zu bedenken bleibt, dass in der ersten Gruppe Menschen mit einem Bedarf unterhalb von 673 Euro und in der zweiten Gruppe Menschen mit einem Bedarf unterhalb von 335 Euro eine höhere Nettoleistung erhalten als andere vergleichbare Personen. Dieser Effekt wird umso größer, je geringer der Bedarf ist. Weiterhin würde durch ein solches Modell für Personen, die bisher auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe

verzichtet haben, ein Anreiz geschaffen, Leistungen in geringem Umfang in Anspruch zu nehmen, um das Bundesteilhabegeld zu erhalten.

Ob und ggf. in welcher Höhe bei dem Modell eines mehrstufigen Bundesteilhabegeldes zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, muss noch – möglichst unter Einbeziehung der Ergebnisse des ISG-Gutachtens – quantifiziert werden.

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b5)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung ohne Anrechnung auf Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Kosten betragen bei einem Bundesteilhabegeld von 660 Euro rund **4,2 Mrd.** Euro. Dieser Betrag würde in vollem Umfang an die behinderten Menschen gehen, die Träger der Eingliederungshilfe würden dabei nicht entlastet.

3b2) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Menschen mit wesentlichen Behinderungen, unabhängig vom Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe, als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe

Dieser Vorschlag führt dazu, dass das Bundesteilhabegeld (BTG) auch an Personen gezahlt wird, die zwar Fachleistungen benötigen, diese aber nach geltendem Recht wegen zu hohen Einkommens oder Vermögens vollständig selbst bezahlen. Der Personenkreis kann analog zur Vorgehensweise beim Wegfall der Einkommensanrechnung ermittelt werden. In der Sitzungsunterlage der UAG SQ „Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen“ für die 2. Sitzung am 5. Februar (im folgenden mit SU BdF abgekürzt), Seite 3, wird geschätzt, dass sich die Zahl der Leistungsbezieher in Wohneinrichtungen um 1,5-1,8 % erhöhen würde, wenn es keine Einkommensanrechnung gäbe, und die Zahl der Bezieher von anderen Leistungen, die der Einkommensanrechnung unterliegen, um 4-10 %. Dies entspricht dem Personenkreis, der ein bedürftigkeitsunabhängiges BTG in Anspruch nehmen würde, ohne Leistungen der EGH zu beziehen.

1,3 - 1,8 % der 191.595 Leistungsbezieher⁵ in Wohneinrichtungen sind 2500 - 3500 Personen, 4 - 10 % der 194.000 Leistungsbezieher⁶ von anderen Leistungen, die nicht der Einkommensanrechnung unterliegen, sind 7.800 - 19400 Personen. Insgesamt gibt es somit 10.300 - 22.900 zusätzliche Bezieher des BTG. Ein BTG von 660 Euro monatlich an diesen Personenkreis würde somit zusätzliche Kosten von 80 - 180 Mio. Euro verursachen. Wenn man dies zu den Kosten der Variante b1) addiert, ergeben sich Gesamtkosten für Variante b2) und b3) von **4,23 - 4,33 Mrd.** Euro.

3b4) als ganz oder teilweise bedürftigkeitsabhängige Leistung

Die Kosten hängen von der Ausgestaltung des Vorschlags ab.

Anmerkung zu 3b):

Die Kosten wären bei allen Varianten höher, wenn die Leistung auch an nicht volljährige Personen gezahlt wird.

3c) Einführung eines Gehörlosengeldes

Die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten schlägt ein bedürftigkeitsunabhängiges Gehörlosengeld vor. Es wird diskutiert, einen Betrag in gleicher Höhe wie das maximale Blindengeld und die Blindenhilfe in Höhe von 640 Euro monatlich zu zahlen. Das Gehörlosengeld soll vom Bund finanziert werden. Nach den Vorschlägen der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten soll das Gehörlosengeld gezahlt werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Gehörlosigkeit (Erfüllung der Voraussetzung des Merkzeichens „GL“ im Schwerbehindertenrecht)
- Hochgradige Hörbehinderung, WHO 4 - sehr schwerer Hörverlust (entsprechend WHO, der Weltgesundheitsorganisation).

Es gibt in Deutschland derzeit 45.000 Personen mit einem Schwerbehindertenausweis „GL“. Wenn das Gehörlosengeld ausschließlich an diesen Personenkreis gezahlt wird, ergeben sich Kosten für den Bund von $45.000 \times 12 \times 640 = \mathbf{346 \text{ Mio.}}$ Euro.

⁵ Zahl aus der amtlichen Statistik.

⁶ Die Zahl wird in SU BdF, Seite 5, erläutert.

Die Größe des zweiten Personenkreises wird auf rund 100.000 geschätzt. Wenn auch diese Personen das Gehörlosengeld erhalten, ergeben sich Kosten für den Bund von $100.000 \times 12 \times 640 = 768$ Mio. Euro, also insgesamt rund **1,11 Mrd.** Euro.

Den Ländern und Kommunen entstehen durch die Einführung eines Bundesgehörlosengeldes Einsparungen.

In fünf deutschen Bundesländern gibt es ein Landesgehörlosengeld. Die Beträge liegen bei Erwachsenen zwischen 41 und 103 Euro monatlich. Nach Schätzung des BMAS betragen die Ausgaben für die Landesgehörlosengelder insgesamt knapp 20 Mio. Euro.

Weiterhin würde das Gehörlosengeld auf Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet. Der Anteil der Gehörlosen, die Leistungen der EGH in Anspruch nehmen, wird von der UAG auf 20 % geschätzt. Der durchschnittliche Anrechnungsbetrag wird auf 480 Euro im Monat geschätzt. Es ergeben sich Minderausgaben der Eingliederungshilfe von $45.000 \times 20 \% \times 480 \times 12 = 50$ Mio. Euro.

Insgesamt würden die Mehrkosten durch ein Gehörlosengeld für alle Gehörlosen $346 - 20 - 50 = 276$ Mio. Euro betragen.

Wenn das Gehörlosengeld auch an alle Personen mit hochgradiger Hörbehinderung nach WHO 4 gezahlt wird, ergeben sich weitere Einsparungen bei der Eingliederungshilfe. Der Anteil der Personen mit hochgradiger Hörbehinderung, die eine Leistung der EGH in Anspruch nehmen, wird von der UAG auf 10 % geschätzt. Der durchschnittliche Anrechnungsbetrag wird auf 480 Euro im Monat geschätzt. Es ergeben sich weitere Minderausgaben der Eingliederungshilfe von $100.000 \times 10 \% \times 480 \times 12 = 60$ Mio. Euro.

Insgesamt würden die Mehrkosten durch ein Gehörlosengeld für alle Personen mit hochgradiger Hörbehinderung $1.110 - 20 - 50 - 60 = 980$ Mio Euro betragen.

3d) Einführung einer bedürftigkeitsunabhängigen pauschalen Geldleistung für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband hat die als Anlage beigefügte Berechnung (Excel-Datei) zu einer Umgestaltung des Blindengelds zur Verfügung gestellt.

Erläuterung:

Derzeit gibt es in allen Bundesländern ein Blindengeld sowie teilweise ein Sehbehindertengeld und ein Gehörlosengeld; diese werden bedürftigkeitsunabhängig gewährt. In einigen Bundesländern beträgt die maximale Leistung 640 Euro im Monat für Blinde, in anderen ist sie niedriger. Außerdem gibt es als ergänzende Leistung die Blindenhilfe nach dem SGB XII, die auch maximal 640 Euro betragen kann.

In den Bundesländern, in denen das Blindengeld nicht die Höhe der Blindenhilfe hat, wird der Differenzbetrag im Rahmen der Blindenhilfe gewährt; dabei werden die Regelungen des SGB XII für die Einkommens- und Vermögensanrechnung angewandt. Dies führt dazu, dass bedürftige Personen in allen Ländern auf den Betrag von 640 Euro kommen können, während nicht bedürftige Personen in einigen Bundesländern deutlich weniger erhalten.

Auf die Blindenhilfe nach dem SGB XII werden Leistungen der Pflegeversicherung teilweise angerechnet; für Heimbewohner wird sie bis zu 50 % gekürzt. Ähnliche Regelungen gelten teilweise bei den Landesblindengeldern.

Wenn das Blinden- und Sehbehindertengeld in maximaler Höhe von 640 Euro in gleicher Weise in allen Bundesländern gewährt wird, entstehen nach den Berechnungen des Blinden- und Sehbehindertenverbands zusätzliche Kosten in Höhe von 764,8 Mio. Euro jährlich (siehe Anlage Zeile 42). Nach dem derzeitigen Recht entstehen den Ländern Kosten von 556 Mio. Euro jährlich (Zeile 24). Insgesamt würde der Vorschlag Mehrkosten von rund 200 Mio. Euro jährlich verursachen.

Finanzieller Rahmen zur Schaffung eines bundesweit einheitlichen vermögens- und einkommensunabhängigen Blinden- und Sehbehindertengeldes

Bezugsgrößen zur Errechnung des finanziellen Aufwandes	Leistungsempfänger
a) Leistungsempfänger Blindengeld	
1.) Die volle Leistung erhalten (51%)	52.275
2.) Gekürzte Leistungen wegen pauschaler Verrechnung mit Leistungen SGB XI, Pflegeversicherung - häusliche Pflege Stufe I (13 %)	13.325
3.) Gekürzte Leistungen wegen pauschaler Verrechnung mit Leistungen SGB XI, Pflegeversicherung - häusliche Pflege Stufen II + III (15%)	15.375
4.) Gekürzte Leistungen wegen Unterbringung in einer stationären Einrichtung (Pflege-/Behinderten- einrichtung (21%))	21.525
Blindengeldempfänger bundesweit	102.500
b) Leistungsempfänger Sehbehindertengeld	
5.) Empfänger von Leistungen für Sehbehinderte	50.000

Die Bundesländer stellen z. Zt. für blinde und sehbehinderte Menschen in ihren Landeshaushalten bundesweit für ein Blinden- und Sehbehindertengeld nachstehende Mittel zur Verfügung:

	Mio. Euro
Blindengeld	503
Sehbehindertengeld (6 Bundesländer)	23
Blindenhilfe gem. Paragraph 72 SGB XII	30
Haushaltsmittel	insgesamt 556

Ausführliches Berechnungsbeispiel für persönliche Budget / Teilhabegeld

Für blinde Menschen monatlich	640 €
Für sehbehinderte Menschen monatlich (30 % von 640€)	192 €
a) Leistungsempfänger Blindengeld	Mio. Euro/Jahr gerundet
1.) 52.275 Leistungsempfänger, volle Leistung	401,5
2.) 13.325 Leistungsempfänger, gekürzte Leistung, Verrechnung mit Pflegeversicherung 60 % der Pflegestufe I, häusliche Pflege (235€ monatliche Leistung davon 60 % = 141€ Anrechnung) mtl. Leist. 499€	79,8
3.) 15.375 Leistungsempfänger, gekürzte Leistung, Verrechnung mit Pflegeversicherung 40 % der Pflegestufe II, häusliche Pflege (440€ monatliche Leistung davon 40 % = 176€) mtl. Leist. 464 €	85,6
4.) 21.525 Leistungsempfänger, gekürzte Leistung, wegen Unterbringung in stationären Einrichtungen 50 % von 640 € = 320 € monatliche Leistung	82,7
Haushaltsbelastung für Blindengeld insgesamt	649,6
b) Leistungsempfänger Sehbehindertengeld	
5.) 50.000 Leistungsempfänger mit monatlicher Leistung von 192€ (30 % von 640 €)	115,2
Haushaltsbelastung persönliches Budget für blinde und sehbehinderte Menschen	764,8

Bei 102.500 blinden Menschen in Deutschland errechnet sich bei vollem Leistungsbezug von monatlich 640€ eine Haushaltsbelastung von 787,3 Mio. € pro Jahr, die sich durch die Verrechnung mit der Pflegeversicherung (SGB XI) und die hälftige Leistungsgewährung für Heimbewohner um 137,7 Mio€ auf 649,6 Mio. € verringert. Die Haushaltsbelastung für ein Sehbehindertengeld für 50.000 Betroffene von monatlich 192 € beträgt 115,2 Mio. € pro Jahr. Somit ergibt sich für das persönliche Budget für blinde und sehbehinderte Menschen eine Haushaltsbelastung in Höhe von 764,8 Mio.€. Bringt man die von den Bundesländern für blinde und sehbehinderte Menschen erbrachte Leistung von 556 Mio.€ in Abzug, ergibt sich ein finanzieller Mehrbedarf für die Neugestaltung eines persönlichen Budgets von 208,8 Mio. €

DBSV
Hans-Werner Lange
Vizepräsident
Hannover, 23.10.2014



Mögliche Änderungen im SGB IX
(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)

- Langfassung -

Vorbemerkung:

Das bisherige gegliederte System der Leistungen der sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen ist mit verbindlichen und überprüfbaren Bestimmungen hinsichtlich eines Teilhabeplanverfahrens und der Zusammenarbeit der Reha-Träger zu versehen, um Artikel 26 UN-BRK zu entsprechen. Ein Reha-Verfahren, das von einem Reha-Träger als Fallmanager geführt wird, kann Doppelbegutachtungen, Fehlsteuerungen und Ausgaben für nicht bedarfsgerechte Maßnahmen vermeiden. Eine regional oder bundesweit verbindlich geregelte Zusammenarbeit würde durch die Schaffung von einheitlichen Verfahren Kosten und Schnittstellen verringern. Dies gilt auch für die gesetzlich vorgeschriebene Zusammenarbeit der Träger bei der Frühförderung.

Mögliche Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

3. Handlungsoptionen

Die hier quantifizierten Handlungsoptionen beziehen sich ausschließlich auf das SGB IX.

a) Zuständigkeit

Die Neuregelung der Fristen zur Klärung der Zuständigkeit und der Regeln zur Erstellung eines Teilhabeplans verursacht unmittelbar keine Mehrkosten. In schwierigen Fällen und auf ausdrücklichen Wunsch des Leistungsberechtigten soll die Erstellung des Teilhabeplans im Rahmen einer trägerübergreifenden Fallkonferenz erfolgen. Bereits heute sind die Rehabilitationsträger angehalten, das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf zu sichern und zu gewährleisten, dass die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen erfolgt.

Die zuständige Fachabteilung des BMAS nimmt nach Rücksprache mit einzelnen Trägerbereichen an, dass die durch ein Fallmanagement koordinierten Fälle kaum Mehrkosten gegenüber den unkoordinierten Fällen auslösen dürften. Nach den hiesigen Erfahrungswerten sind voraussichtlich (nur) ca. 5 % der Reha-Fälle geeignet, ein Reha-Fallmanagement auszulösen. Von diesen ca. 5 % löst tatsächlich aber nur eine kleine Untermenge (Annahme 1 % der Gesamtfälle) ein aufwendiges Fallmanagement aus, bei dem sich die betroffenen Träger z.B. über die Zuständigkeit oder die Leistungsbewilligung/-abfolge aufwendig ins Benehmen setzen müssen.

Nur in diesen Fällen würden die Leistungsausgaben durch ein aufwendiges Reha-Fallmanagement steigen. Die Personal- und Verwaltungskosten für das Fallmanagement sind zu erstatten. Denkbar wäre ein geringfügiger Aufschlag von 2-3 % auf die Leistungsausgaben oder eine nächtliche Liquidation bei den zuständigen Reha-Trägern.

Gleichzeitig ist jedoch zu erwarten, dass durch ein gut koordiniertes Fallmanagement Doppelbegutachtungen, Fehlsteuerungen und Ausgaben für nicht bedarfsgerechte Maßnahmen vermieden werden. Auch wenn sich diese Einsparungen nicht quantifizieren lassen, ist in der Gesamtschau davon auszugehen, dass keine Mehrkosten verursacht werden.

b) Teilhabeplan

b1) Schaffung des rechtlichen Status eines gesetzlich „Beauftragten“ zur Erfüllung trägerübergreifender Aufgaben.

Die Übertragung des rechtlichen Status eines gesetzlich „Beauftragten“ auf den zuständigen Träger kann dort Mehrkosten verursachen, denen an anderer Stelle Minderausgaben gegenüber stehen können.

b2) Wie b1) Zusätzliche Beantragung von Vorleistungen bei nicht fristgerechter Gesamtbedarfsfeststellung

Die Möglichkeit, dass der Antragsteller die beantragte Leistung vom zuständigen Träger („Beauftragten“) fordern kann, wenn keiner der beteiligten Reha-Träger den Gesamtbedarf innerhalb von vier Wochen festgestellt hat, führt zu keinen direkten Mehrkosten.

b3) Wie b1) und b2) Zusätzlich Formulierung von Mindestanforderungen an die Bedarfsfeststellung inkl. Anfechtungsrecht bei unzureichender Bedarfsfeststellung

Die Formulierung von Mindestanforderungen führt zu keinen direkten Mehrkosten, kann aber bei unzureichender Bedarfsfeststellung zu vermehrten Anfechtungen der Antragsteller führen.

Zu möglichen Widersprüchen bzw. Anfechtungsklagen bzw. den damit verbundenen Verfahrenskosten liegen keine Informationen vor. Ebenso lassen sich keine Aussagen dazu treffen, welche Folgekosten entstehen, wenn fehlerhafte Bedarfsfeststellungen zu unzureichender Versorgung führen und (wie bisher) nicht angefochten werden können.

c) Transparenz

c2) Einführung einer eigenständigen Reha-Statistik

Ob und in welchem Ausmaß die Einführung einer eigenständigen Reha-Statistik Mehrkosten verursacht (Ausstattung, Programmierung, geschultes Personal), hängt von der Ausstattung und der Zuständigkeit ab und ist deshalb derzeit nicht abschätzbar.

d) Institutionelle Unterstützung der Zusammenarbeit

d1) Gesetzliche Festschreibung der BAR als gemeinsame Kooperationsstelle und Schnittstelle

Die gesetzliche Festschreibung der BAR als gemeinsame Kooperationsstelle und Schnittstelle wird einerseits zu Mehrkosten bei der Umsetzung für Personal und Aufwand führen, andererseits entstehen Effizienzgewinne aus der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Unterstützung.

d2) Schaffung eines Bundesausschusses für Rehabilitation analog dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)

Da die AG BTHG die Handlungsoption zur Schaffung eines Bundesausschusses für Rehabilitation analog dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht weiter verfolgt, sind Aussagen zu möglichen Finanzwirkungen entbehrlich.

e) Frühförderung behinderter Kinder

e1) Beibehaltung der Frühförderung als „Komplexleistung“

Die Beibehaltung der Frühförderung als „Komplexleistung“ verursacht keine weiteren Kosten.

f) Unterstützte Elternschaft

f1) Formulierung des Anspruches auf Unterstützte Elternschaft im SGB IX

Die Formulierung des Anspruches auf Unterstützte Elternschaft gebündelt im SGB IX ohne Leistungsausweitung dient der Rechtsklarheit und eindeutigen Anwendung des bisherigen Rechts und verursacht keine Mehrkosten.



Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII und SGB IX

(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 3)

- Langfassung -

Vorbemerkung:

Die nachfolgenden Einschätzungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Ob die Mehrkosten bzw. Einsparungen vernachlässigbar sind oder geschätzt werden können, soll in der UAG diskutiert werden. Mögliche Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet.

3.II.b) SGB XII - Stärkung der Leistungserbringer

3.II.b2) Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

Eine Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit führt zu nicht quantifizierbaren Mehrkosten.

3.II.c) SGB XII - Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger

3.II.c1) Gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers

Aufgrund des bereits bestehenden Prüfungsrechts der Leistungsträger gemäß § 76 Abs. 3 SGB XII wird sich die Einführung einer weiteren Prüfung kostenneutral auswirken.

3.II.c2) Möglichkeit der „Kürzung“ der vereinbarten Vergütung

Ein Recht für den Leistungsträger, die vereinbarte Vergütung bei Verletzung von vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten zu kürzen, würde zu Einsparungen für die Leistungsträger führen, die auf der Basis der verfügbaren Daten nicht quantifizierbar sind.

3.II.c3) Erweiterte Möglichkeiten der Angebotsplanung

Eine verbesserte Angebotsplanung könnte zu geringen, nicht quantifizierbaren Einsparungen für die Leistungsträger führen.



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

(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 1)

- Langfassung -

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

Mögliche Auswirkungen auf Verwaltungskosten und Prognosen werden erst für die 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz berechnet.

Statistische Grundlagen und Annahmen zu den Leistungen und Kindern/ Jugendlichen als Leistungsempfänger nach § 35 a SGB VIII und dem 6. Kapitel SGB XII

Nach der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes (StBA) gab es Ende 2013 insgesamt 47.861 Kinder und Jugendliche, die Leistungen nach § 35 a SGB VIII bezogen für die gut 1. Mrd. Euro aufgewendet wurden

Demgegenüber erhielten 157.346 Kinder und Jugendliche Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII (Stand Ende 2013). Während die Ausgaben für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII für Minderjährige exakt abgegrenzt sind, erfasst die amtliche Sozialhilfestatistik die Ausgaben lediglich getrennt nach innerhalb und außerhalb von Einrichtungen gewährten Hilfearten. Sie sind daher nicht bestimmten Personengruppen zuzuordnen, wie z.B. Ausgaben für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, die Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII erhalten. Daher muss im SGB XII der auf Minderjährige entfallende Ausgabenanteil geschätzt werden, indem die auf Basis der Empfängerstatistik für jede Hilfeart und getrennt nach außerhalb und innerhalb von Einrichtungen ermittelbare Empfängerquote der Kinder und Jugendlichen auf die Ausgabenstatistik übertragen wird. Anders als beim SGB VIII sind die auf Kinder und Jugendliche mit Behinderung entfallenden Ausgaben im SGB XII das Ergebnis einer qualifizierten Schätzung.

Für die Kinder- und Jugendhilfe können keine gesonderten Personalausgaben für die Vermittlung und Erbringung von Leistungen nach § 35a SGB VIII über die amtliche Statistik ausgewiesen werden. Auf der Grundlage von Schätzverfahren in Abhängigkeit von den zum Jahresende gemeldeten Fallzahlen kann für das Jahr 2013 von Personalausgaben in

Höhe von 49,6 Mio. Euro ausgegangen werden. Entsprechenden Ausgaben werden in der amtlichen Sozialhilfestatistik ebenfalls nicht erhoben, sie müssen somit gleichermaßen geschätzt werden. Auf Basis des Berichts der ASMK und JFMK wurden sie für 2013 auf rd. 95 Mio. Euro geschätzt¹.

Im SGB VIII wird vor dem Hintergrund der Präventionsintention der Kinder- und Jugendhilfe vor allem zum Zwecke des Kinderschutzes von der Kostenheranziehung für ambulante Leistungen abgesehen; im stationären und teilstationären Bereich besteht eine einkommensabhängige Kostenheranziehung. Im SGB XII wird demgegenüber zwischen privilegierten und nicht privilegierten Leistungen differenziert (§ 92 Abs. 2 SGB XII). Bei den privilegierten Leistungen erfolgt keine Kostenheranziehung. Für den in einer Einrichtung erbrachten Lebensunterhalt ist sie in der Regel unabhängig von der Höhe des Einkommens auf die ersparten häuslichen Aufwendungen begrenzt. Daten hierzu liegen nicht vor Ende Februar vor.

Aktuelle Datengrundlage: DESTATIS 2013

	Eingliederungshilfe für Minderjährige nach SGB XII*	Eingliederungshilfe für Minderjährige nach SGB VIII*
Leistungsbezieher	157.346 (68 % sind unter 7 Jahre alt)	47.861 (6 % sind unter 7 Jahre alt; 78 % sind zwischen 7 und 14 Jahren)
Leistungsausgaben	Ca. 2,38 Mrd. Euro	1,027 Mrd.
Leistungsausgaben pro Fall	Ca. 15.100 Euro/Jahr (in Einrichtungen: 21.000 Euro/Jahr ambulant: 8.570 Euro/Jahr)	21.460 Euro/Jahr
Personal-/Verwaltungsausgaben (Schätzung)	95,4 Mio. Euro/Jahr	49,6 Mio. Euro/Jahr

Nach ambulanten bzw. teilstationären und stationären Leistungen differenzierte Daten sind der nachstehenden Übersicht zu entnehmen.

¹ Bericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe: „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ 5. März 2013, S. 39

Eingliederungshilfe für Minderjährige mit Behinderungen Deutschland, Jahresende 2013						
1 nach dem 6. Kapitel SGB XII Merkmal / Leistung	außerh. v. Einrichtungen		in Einrichtungen		Zusammen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Empfänger insgesamt	87.006	55%	77.953	50%	157.346	100%
<i>darunter:</i>						
Geschlecht						
Männlich	56.515	65%	50.168	64%	101.606	65%
weiblich	30.491	35%	27.785	36%	55.740	35%
Altersgruppe						
unter 7 Jahren	64.603	74%	46.716	60%	106.565	68%
7 bis 14 Jahre	18.161	21%	22.432	29%	38.469	24%
15 - 17 Jahre	4.242	5%	8.805	11%	12.312	8%
2 nach § 35a SGB VIII Merkmal / Leistung	ambulant/ teilstationär		in Einrichtung Tag+Nacht		Zusammen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Empfänger insgesamt	39.115	82%	8.746	18%	47.861	100%
<i>darunter:</i>						
Geschlecht						
männlich	28.901	74%	6.097	73%	34.998	73%
weiblich	10.214	26%	2.649	27%	12.863	27%
Altersgruppe						
unter 7 Jahren	2.521	6%	211	2%	2.732	6%
7 bis 14 Jahre	32.397	83%	4.998	57%	37.395	78%
15 - 17 Jahre	4.197	11%	3.537	40%	7.734	16%
3 Eingliederungshilfe gesamt	126.121		86.699		205.207	

„in Einrichtung Tag+Nacht“ umfasst Pflegefamilien

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik 2013; Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche 2013

Option 3.1: Bereinigung der Schnittstellen

Die bisherige Aufteilung der Zuständigkeiten würde bestehen bleiben. Die Bereinigung der Schnittstellen könnte erfolgen durch

3.1a) gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung der Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten oder

3.1b) eine Optimierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsträgern in der Praxis, z.B. durch ein trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren.

BMFSFJ und BMAS gehen davon aus, dass die Bereinigung der Schnittstellen - unabhängig davon welche Option gewählt wird - keine nennenswerten Kostenfolgen verursacht.

Option 3.2: „Große Lösung im SGB XII“ (Sozialhilfe)

Das Leistungssystem der Sozialhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen mit Behinderungen zuständig. Im SGB VIII verblieben alle Kinder und Jugendliche mit einem erzieherischen Bedarf. Durch die Umstellung würden 47.861 (Stand 2013) Leistungsempfängerinnen/-empfängern von der Kinder- und Jugendhilfe zur Sozialhilfe wechseln.

Die Sozialhilfe wäre dann für insgesamt rund 205.000 Kinder und Jugendliche mit Behinderung zuständig. Ausgehend von der derzeitigen Gesetzeslage würden Leistungsausgaben von gut 1 Mrd. Euro (Stand 2013) in die Sozialhilfe verlagert, so dass das SGB XII Leistungsausgaben von insgesamt rund 3,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung hätte (Leistungsausgaben für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen derzeit geschätzt rund 2,4 Mrd. Euro).

Rechnerisch würden Personalausgaben in Höhe von rund 50 Mio. Euro (Stand 2013) nicht mehr in den kommunalen Jugend-, sondern in den Sozialämtern anfallen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Personal aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeit teilweise bei den Kommunen und teilweise bei den Ländern angesiedelt ist.

Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB XII würde den Verwaltungsaufwand bei der Bedarfsermittlung und -abgrenzung in vielen Fällen nicht reduzieren². Dafür entfielen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen seelischer und geistiger Behinderung und der damit verbundene Verwaltungsaufwand. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung und durch eine einheitliche Zuständigkeit können weitere Kostenfolgen entstehen, die derzeit nicht beziffert werden können.

Option 3.3: „Große Lösung im SGB VIII“ (Kinder- und Jugendhilfe)

Die Kinder- und Jugendhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen (mit und ohne Behinderungen) zuständig. Dabei sind zwei Verfahrensvarianten zu unterscheiden, die unter Berücksichtigung der Prämisse der Kostenneutralität jeweils einer weiteren differenzierten Prüfung der Kostenwirkungen in Abhängigkeit ihrer konkreten Ausgestaltung bedürfen.

3.3a)

Der bisherige § 35a SGB VIII würde um die Leistungen für junge Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung erweitert. Beibehaltung der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII.

² vgl. im Einzelnen Arbeitspapier zu TOP 1 der 6. Sitzung der AG BTHG, S. 12

3.3b)

Schaffung eines einheitlichen umfassenden Leistungstatbestandes, der sowohl „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen als auch die bisherigen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) umfasst. Keine Unterscheidung mehr zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII.

Die Umstellung würde auf der Basis der aktuell verfügbaren Daten zu Leistungsbeziehern, Leistungsausgaben und Personal-/Verwaltungsaufwand im Wesentlichen folgende Verschiebungen erfordern:

- Wechsel von rund 157.000 Leistungsempfängerinnen/-empfängern von der Sozialhilfe zur Kinder- und Jugendhilfe:
Die Kinder- und Jugendhilfe wäre dann für insgesamt rund 205.000 Kinder und Jugendliche mit Behinderung und rund 1 Mio. Kinder und Jugendliche mit erzieherischem Bedarf zuständig.
- Verschiebung von Leistungsausgaben in Höhe von rund 2,4 Mrd. Euro von der Sozialhilfe (derzeit teilweise bei den Kommunen und teilweise bei den Ländern angesiedelt) in die Kinder- und Jugendhilfe:
Die Kinder- und Jugendhilfe hätte Leistungsausgaben von insgesamt rund 3,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und rund 7,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit erzieherischem Bedarf.
- Rechnerisch würden sich Personalausgaben in Höhe von rund 95 Mio. Euro von den Sozial- in die Jugendämter verschieben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Personal aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeit teilweise bei den Kommunen und teilweise bei den Ländern angesiedelt ist.

Darüber hinaus ist die Umsetzung der Großen Lösung im SGB VIII mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten für Länder und Kommunen verbunden. Daten hierzu liegen frühestens im April 2015 vor.

Weitere mit einer einheitlichen Zuständigkeit verbundene kostenwirksame (ausgabensteigernde und –reduzierende) Effekte bedürfen in Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung der weiteren Prüfung.³

³ vgl. Arbeitspapier zu TOP 1 der 6. Sitzung der AG BTHG S. 15



Kultusbereich (Schule, Hochschule):
Individueller Unterstützungsbedarf für Menschen mit Behinderungen
(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 2)

- Langfassung -

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Die Ausgaben der Eingliederungshilfe in diesem Bereich unterliegen derzeit einer starken Dynamik.

Statistische Grundlagen

Nach der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes (StBA) gaben in 2013 die Träger der Sozialhilfe rund 1,15 Mrd. Euro

- für Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen (§ 54 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII) sowie
- für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XII) aus (siehe auch nachstehende Übersicht).

Im Vergleich zu den Vorjahren ist eine deutliche Steigerung der Ausgaben zu verzeichnen, die sich vor allem im Bereich der Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung finanziell bemerkbar macht. Während die Brutto-Ausgaben für Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung im Jahr 1994 etwa 667 Mio. Euro betragen, stiegen sie auf gut 775 Mio. Euro im Jahr 2001 an. Im Jahr 2007 beliefen sie sich auf gut 842 Mio. Euro und lagen im Jahr 2013 bei knapp 1,146 Mrd. Euro. Seit 2005 werden zusätzlich die Ausgaben für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule erhoben, die aber im Vergleich zu den Hilfen zu einer angemess-

senen Schulbildung von untergeordneter Bedeutung sind. Zwischen 2007 und 2013 stiegen die Ausgaben der Eingliederungshilfe für diese Bildungsleistungen mit 35,5% stärker als die Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe mit 30,7%.

Tabelle 1

Hilfeart	Ausgaben für Hilfeleistungen an Berechtigte in€		
	insgesamt	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen
	2007		
Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	842.238.693	125.456.736	716.781.957
Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule	10.459.29	4.252.494	6.206.798
	2010		
Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	958.533.450	200.438.544	758.094.906
Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule	13.853.639	7.582.805	6.270.834
	2013		
Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	1.145.898.088	348.455.829	797.442.259
Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule	9.091.337	4.256.769	4.834.568

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 13, Sozialhilfe 1994 ff. sowie eigene Berechnungen

Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik) erfasst jährlich die finanziellen Aufwendungen der Jugendämter für die Durchführung von Leistungen gem. § 35a SGB VIII. Eine weitere Differenzierung dieser Angaben nach Hilfeformen ist im Rahmen der KJH-Statistik für die finanziellen Aufwendungen nicht vorgesehen. Die KJH-Statistik unterscheidet sich darin von der amtlichen Sozialhilfestatistik, die eine Differenzierung der Ausgaben nach Hilfeformen vorsieht. Unmittelbar vergleichbar sind somit aus den beiden amtlichen Erhebungen lediglich die jährliche Gesamtsumme für Eingliederungshilfen nach dem SGB VIII und SGB XII. Die Leistungsausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII beliefen sich im Jahr 2013 auf 1,027 Mrd. Euro; wie hoch der darin enthaltene Anteil an Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung oder Hochschulbildung ist, ist nicht bekannt.

Vorbemerkung

Ungeachtet rechtlicher Änderungen ist anzumerken, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zunehmend an Regelschulen und nicht mehr an besonderen Förderschulen ihrer allgemeinen Schulpflicht nachkommen (inklusive Bildung) und hierdurch die Aufwendungen für notwendige Assistenzleistungen (Integrationshelfer) in der Eingliederungshilfe

steigen, während der Kultusbereich entlastet wird. Durch die Vermeidung von Doppelstrukturen und die koordinierte Erbringung von Leistungen aus einer Hand von den für Bildung zuständigen Stellen wird zu mehr Fachlichkeit in der Leistungserbringung beigetragen.

3.1 Volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen

Diese Handlungsoption hat keine erkennbaren finanziellen Auswirkungen, solange die Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule) übergangsweise weiterhin erbracht werden. Sie führt mittelfristig (nach Auslaufen der Übergangsregelung in der Eingliederungshilfe) zu signifikanten Kostenverlagerungen innerhalb der Haushalte von Ländern und Kommunen (Verlagerung der rund 1,15 Mrd. Euro - Stand 2013 - aus den Sozialhaushalten in die Kultushaushalte).

Nicht bezifferbare zusätzliche Aufwendungen könnten den Kultushaushalten durch eine großzügigere Regelung bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen entstehen, indem

- a) in Rede stehende Unterstützungsleistungen aus dem Kultushaushalt wohl - anders als spezifische Leistungen der Eingliederungshilfe z.B. im Hochschulbereich - bedürftigkeitsunabhängig erbracht würden, was eine vermehrte Inanspruchnahme bewirken könnte und
- b) die Förderleistungen im Kultusbereich in Bezug auf die zu unterstützenden Bildungsmaßnahmen anders als in der Eingliederungshilfe keinen Einschränkungen unterliegen würden (die Eingliederungshilfe unterstützt z.B. keine schulische berufliche Weiterbildung wie eine Hochschulausbildung im Anschluss an eine duale Berufsausbildung).

Dagegen zu stellen sind nicht bezifferbare Einspareffekte durch eine bessere Koordination der einzelnen Hilfen durch den/die Leistungsträger an den Lernorten Schule/Hochschule.

3.2 Hilfen zur schulischen Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe - neu

Diese Handlungsoption sieht eine Ausweitung der Leistungen der Eingliederungshilfe mit entsprechenden Kostenfolgen vor. Dies betrifft den Bereich der „Hilfe zur schulischen

Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“. So könnten künftig auch eine schulische berufliche Weiterbildung im Rahmen eines Hochschulstudiums im Anschluss an eine erfolgreich absolvierte duale Berufsausbildung oder ein Promotionsstudium gefördert werden. Derzeit ist dies nicht möglich.

Annahme und Berechnung

Die Anzahl der Personen, die von einer Öffnung der Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule profitieren würde, ist nicht bekannt. Aufschluss hierüber gibt aber die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Studie „Beeinträchtigt studieren - Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011“ des Deutschen Studentenwerks. Ausweislich dieser Studie, im Rahmen derer 16 000 Studierende mit studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu ihrer Studiensituation befragt wurden, erhielten im Studienjahr 2010/2011 im Schnitt nur 1,3 v. H. aller Studierenden mit Beeinträchtigungen Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe zum Studium oder zur Sicherung ihrer Mobilität. 1,7 v.H. der Befragten (gaben an, dass ihr Antrag auf Eingliederungshilfe im Studienjahr 2010/2011 abgelehnt worden sei.

Von diesen gaben nach den Ablehnungsgründen befragt 12 v.H. an, nach abgeschlossener Berufsausbildung nicht mehr anspruchsberechtigt zu sein. Weitere 2 v.H. gaben als Ablehnungsgrund an, nach abgeschlossenem Studium nicht mehr anspruchsberechtigt zu sein.

Ausgehend von Eingliederungshilfe-Ausgaben von durchschnittlich 10 Mio. Euro/Jahr für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule dürften die mit einer Öffnung der Hilfe verbundenen Mehrkosten einen jährlichen Betrag von 2 Mio. Euro (20 v.H. des aktuellen Ausgabenvolumens) nicht überschreiten. Nicht eingerechnet sind allerdings die hilfebedürftigen Personen, die in Ermangelung notwendiger Unterstützungsleistungen derzeit auf ein weiterbildendes Hochschulstudium verzichten und deren Anzahl unbekannt ist. Hier dürfte allerdings eher von Einzelfällen als von einem Massenphänomen auszugehen sein.

3.3 Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe - alt in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII

Diese Handlungsoption sieht vor, die Bildungsleistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen

angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule) künftig im SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) zu regeln und zu erbringen. Dadurch würden die Träger der Sozialhilfe um 1,15 Mrd. Euro entlastet und die Träger der Kinder- und Jugendhilfe um den entsprechenden Betrag zusätzlich belastet. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung, können weitere Kostenfolgen gleichzeitig aber auch Einsparungen durch eine einheitliche Zuständigkeit entstehen.

3.4 Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Bei dieser Handlungsoption sollen die Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule im Sinne von § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB XII mit jährlichen Ausgaben in Höhe von rd. 10 Mio.€ zulasten der Leistungsträger im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 2, 3, 4 und 5 SGB IX in den Leistungsbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 33 SGB IX übergeleitet werden.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung (gegebenenfalls Ausweitung des Leistungsbereichs bei Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen) können weitere Kostenfolgen entstehen, die zwar nicht konkret beziffert, auf der Grundlage von Erkenntnissen aus der Studie „beeinträchtigt studieren“ des Deutschen Studentenwerks aus 2011 aber als nicht signifikant eingestuft werden können. Gemäß der Studie ist die Anzahl Studierender mit gesundheitlichen Einschränkungen, denen gemessen an der Gesamtzahl der befragten Studierenden mit gesundheitlichen Einschränkungen (16.000) Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe wegen Nichtvorliegens der Voraussetzungen verweigert wurde (u.a. keine förderungsfähige Maßnahme, nicht bedürftig im Sinne des SGB XII), im unteren einstelligen Prozentbereich anzusiedeln. Die mit der zusätzlichen Einbeziehung dieser Personengruppe in die Förderung verbundenen Mehrkosten gegenüber den aktuellen spezifischen Ausgaben in der Eingliederungshilfe von rund 10 Mio. Euro/Jahr sollten allenfalls zu einer Verdoppelung der Ausgaben auf 20 Mio. Euro/Jahr führen.

3.5 Finanzierung und Vergabe des behinderungsbedingten Mehrbedarfs im Rahmen der schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule durch ein eigenständiges Bundesleistungsgesetz

Diese Handlungsoption sieht vor, die Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule im Sinne von § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB XII mit jährlichen Ausgaben in Höhe von rd. 10 Mio.€ zulasten des Bundes in

ein eigenständiges neues Bundesleistungsgesetz überzuführen. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter 3.4 verwiesen.

**Option 3.6 Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“
im SGB IX (in Ergänzung zu den Handlungsoptionen a) bis c))**

Bei dieser Handlungsoption sind keine finanziellen Auswirkungen erkennbar.



**Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) im Kontext Eingliederungshilfe
(für: 7.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 1)**

- Langfassung -

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

Zu 4.1a) Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Laut Statistik des Statischen Bundesamtes gab es Ende 2013 191.595 behinderte Menschen in einer Wohneinrichtung. Von diesen bezogen nach der Statistik der Sozialen Pflegeversicherung 82.347 gleichzeitig Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Es wird angenommen, dass sämtliche dieser behinderten Menschen, die gleichzeitig Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bezogen sowie 10 Prozent der Menschen ohne gleichzeitigen Bezug dieser Leistungen also , also insgesamt ca. 93.000 Personen, im Laufe des Jahres medizinische Behandlungspflege benötigen.

Die Kosten je Fall betragen auf Basis der in der GKV-Statistik ausgewiesenen Ausgaben und Fallzahlen für medizinische Behandlungspflege für das Jahr 2013 ca.1.800 Euro. Höhere Kosten bis zu 2.400 Euro ergeben sich auf Basis eine Gutachtens von Müller/Rothgang aus dem Jahr 2013 , das mit Daten des Jahres 2011 monatliche Ausgaben für medizinische Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen von rund 200 Euro (ohne Berücksichtigung von Wegekosten) ermittelte.

Wenn gesetzlich geregelt wird, dass häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird, ergeben sich somit jährliche Mehrkosten für die Gesetzliche Krankenversicherung in einer Größenordnung zwischen ca. 170 und 220 Mio. Euro (ohne Fortschreibung der Mehrausgaben auf das Jahr des Inkrafttretens einer sol-

chen Regelung). Die Träger der Eingliederungshilfe würden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.

Zu 4.1b) Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen

Ende 2013 gab es rund 304.000 Personen im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen. Auf Basis von Befragungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. sowie der Einschätzungen von weiteren fachkundigen Mitgliedern der UAG wird angenommen, dass 0,7 - 1,5 Prozent davon, also 2.100 - 4.500 Personen, im Laufe eines Jahres Häusliche Krankenpflege während ihres Aufenthalts in einer Werkstätte benötigen.

Die Kosten je Fall betragen auf Basis der in der GKV-Statistik ausgewiesenen Ausgaben und Fallzahlen für medizinische Behandlungspflege für das Jahr 2013 ca. 1.800 Euro. Höhere Kosten bis zu 2.400 Euro ergeben sich auf Basis einer Gutachtens von Müller/Rothgang aus dem Jahr 2013, der mit Daten des Jahres 2011 monatliche Ausgaben für medizinische Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen von rund 200 Euro (ohne Berücksichtigung von Wegekosten) ermittelte. Für die behinderten Menschen in Werkstätten wird angenommen, dass die Kosten 1.800 Euro pro Fall betragen.

Wenn gesetzlich geregelt wird, dass häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird, ergeben sich somit jährliche Mehrkosten für die Gesetzliche Krankenversicherung in einer Größenordnung zwischen ca. 4 und 8 Mio. Euro (ohne Fortschreibung der Mehrausgaben auf das Jahr des Inkrafttretens einer solchen Regelung). Die Kostenträger der Leistungen der Werkstätten würden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.



**Pflegeversicherung & Hilfe zur Pflege
(für: 7. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 2 + 3)**

- Langfassung -

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf die bezifferten Handlungsoptionen in dem entsprechenden Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz.

Zu a) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird mit Mehrkosten verbunden sein, die in Abhängigkeit von der konkreten leistungsrechtlichen Ausgestaltung der Leistungen für die einzelnen Pflegegrade stehen. Der Koalitionsvertrag sieht vor, parallel zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte anzuheben; dies entspricht etwa 2,5 Mrd. Euro.

Zu b) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII

Kann aufgrund des Vorrang-/Nachrang-Verhältnisses von Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege erst berechnet werden, wenn die genaue leistungsrechtliche Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und im SGB XII feststeht.

Zu c) Einführung des Anspruchs auf ambulante Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen wohnen

Im Jahr 2013 wurden von der Sozialen Pflegeversicherung (PfIV) rund 250 Mio. Euro für Leistungen nach § 43a SGB XI an behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der

Eingliederungshilfe gezahlt. Werden an Stelle der Leistungen nach § 43a SGB XI ambulante oder stationäre Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, ergeben sich erhebliche Mehrkosten. Die Höhe der Mehrkosten hängt davon ab, ob der derzeit gültige oder der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (PBB) zu Grunde gelegt wird, und ob die Leistungen der PflIV für Personen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf die maximale Leistung der PflIV für ambulante oder stationäre Leistungen gedeckelt werden. Die verschiedenen Beträge können der folgenden Tabelle entnommen werden!¹

Wenn der neue PBB gilt und die Leistungen wie die maximale Leistung der PflIV für ambulante Leistungen gedeckelt werden, ergeben sich jährlichen Mehrkosten von 1,5 Mrd. Euro; fortgeschrieben auf das Jahr 2015 ergeben sich Mehrkosten von 1,6 Mrd. Euro. Den Mehrkosten bei der Pflegeversicherung entspricht eine Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe in gleicher Höhe.

	Alter PBB	Neuer PBB
Leistungen nach § 43a	250 Mio. Euro	450 Mio. Euro
Pflegeleistungen ambulant	740 Mio. Euro	1,5 Mrd. Euro
Pflegeleistungen stationär	920 Mio. Euro	2,0 Mrd. Euro

Wenn die Aufhebung des § 43a SGB XI gleichzeitig mit der Einführung des neuen PBB erfolgt, entstehen mehr als die Hälfte der Mehrkosten bei der durch den neuen PBB hinzugekommenen Personengruppe.

Zu d) Medizinische Behandlungspflege

Die Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die GKV wäre nach Berechnungen eines Gutachtens von Rothgang/Müller aus dem Jahr 2013 mit geschätzten Mehrausgaben für das Jahr 2011 von rund 1,8 Mrd. Euro verbunden. Bei jährlichen Zuwachsraten von etwa 10 Prozent im Bereich der GKV-Ausgaben für häusliche Krankenpflege muss hochgerechnet für das Jahr 2015 mit geschätzten Mehrausgaben

¹ Zu den Schätzungen der Mehrkosten vgl. Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, S. 74, und Drucksache 17/13046 des Deutschen Bundestags (Antwort auf die Frage der Abgeordneten Haßelmann)

von ca. 2,3 Mrd. Euro gerechnet werden. Isoliert betrachtet würde dies Beitragssatzeffekte von gut 0,2 Prozentpunkten auslösen. Da rund ein Drittel der Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen Sozialhilfeempfänger sind und einige von ihnen durch eine solche Maßnahme zu Selbstzahlern werden, würden etwa 25-30% der Entlastungswirkungen den Trägern der Sozialhilfe im Bereich der Hilfe zur Pflege zugute kommen (entspricht 600 - 700 Mio. Euro). Die übrige Entlastung würde zugunsten der Pflegebedürftigen wirken.

Zu e) Regelung von Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern

Zu e.1) Umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auch bei der Versorgung nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen mit Zuweisung der Kosten für die Pflegeleistungen an die Pflegeversicherung

Die finanziellen Auswirkungen sind grundsätzlich die gleichen wie unter c) (Mehrkosten für die Pflegeversicherung und finanzielle Entlastung der Eingliederungshilfe um 1,6 Mrd. Euro im Jahr 2015 wie in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen).

Zu e.2) Gleichzeitiger Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege

Für die Pflegeversicherung ergeben sich finanzielle Mehrbelastungen in Abhängigkeit von der Übernahme der Kosten für bisher vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Pflegeleistungen, deren Höhe noch zu quantifizieren wäre. Diese entsprechen der Kostenentlastung für die Träger der Eingliederungshilfe. Werden an Stelle der Leistungen nach § 43a SGB XI ambulante Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, ergeben sich Mehrkosten von 1,6 Mrd. Euro für die Pflegeversicherung und eine entsprechende Entlastung der Eingliederungshilfe wie in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen.

Zu e.3) Zuweisung der Leistungspflicht an die GKV für medizinische und pflegerische Maßnahmen professioneller Anbieter zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation ("Care"- Leistungen) auch für Menschen, die nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen, während sog. „Care“-Leistungen durch die Pflegeversicherung bzw. der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Für die Kranken- und Pflegeversicherung ergeben sich finanzielle Mehrbelastungen in Abhängigkeit von der Übernahme der Kosten für Leistungen, die bisher vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden und die zu spezifizieren wären. Diese Mehrbelastung entspricht der Kostenentlastung für die Träger der Eingliederungshilfe.

Zu f) Verbesserung des Zugangs von Pflegebedürftigen / von Pflegebedürftigkeit bedrohten zu Rehabilitationsleistungen

Hängt von der Ausgestaltung ab.



TOP 1 + 4

Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen/Finanztableau

Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG) hat die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ) mit dem Ziel eingerichtet, die Fachdiskussion in der Arbeitsgruppe von statistischen und finanziellen Fragen so weit wie möglich zu entlasten und bei diesen Fragen frühzeitig einen Konsens unter den beteiligten Fachleuten zu erreichen. Die UAG SQ berechnet oder schätzt die Auswirkungen von fachlichen Vorschlägen. Die Ergebnisse der UAG SQ werden der AG BTHG durch schriftlichen Bericht oder durch mündlichen Vortrag zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der UAG SQ sind für die AG BTHG nicht verbindlich; die UAG SQ fasst auch keine Beschlüsse (siehe 2. Sitzung AG BTHG, TOP 5.2 - Arbeitsweise UAG SQ).

Die hier vorgelegte Zusammenstellung der Finanzwirkungen (Anlage - Finanztableau) besteht aus Kurzpapieren mit Berechnungsergebnissen der UAG SQ, geordnet nach der Reihenfolge der Beratungen in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Die Beratung in der UAG SQ hat gezeigt, dass die Ermittlung der Finanzwirkungen oft sehr anspruchsvoll ist, da nicht zu jedem Sachverhalt Daten verfügbar sind, Verhaltensannahmen eine Rolle spielen und die konkrete Ausgestaltung von wesentlicher Bedeutung ist. In der UAG SQ wurden die relevanten Einflussfaktoren identifiziert und diskutiert und auf dieser Basis die Größenordnungen berechnet, die für die Finanzwirkungen maßgeblich sind.

Da die konkreten Ausgestaltungen der Handlungsoptionen nicht immer eindeutig festgelegt sind, ist es geboten, nachstehend die Berechnungsergebnisse in Abhängigkeit der diskutierten unterschiedlichen Setzungen relevanter Einflussparameter darzulegen. Erst wenn konkrete Regelungsvorschläge vorgegeben sind, ist eine belastbare Bestimmung der Finanzwirkungen im Sinne einer Gesetzesfolgenabschätzung möglich. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Berechnungen der UAG SQ auf statistischen Daten der Jahre 2012 und 2013 beruhen und vor dem Hintergrund der Ausgabendynamik von höheren Finanzwirkungen zum Zeitpunkt der konkreten Umsetzung von Handlungsoptionen auszugehen ist. Die vorliegenden Berechnungen sind daher als nicht abschließend anzusehen und wären im Rahmen des anstehenden Gesetzgebungsverfahrens fortzuschreiben.

Konkrete Regelungsvorschläge sind auch für die Bestimmung von Auswirkungen auf die Verwaltungskosten erforderlich. Bei den dargestellten Auswirkungen von Handlungsoptionen auf die Verwaltungskosten ist zu beachten, dass gegebenenfalls Wechselwirkungen hinzutreten, falls Handlungsoptionen miteinander kombiniert werden sollten.

Auch für Prognosen ist die konkrete Ausgestaltung von Handlungsoptionen maßgeblich. Von Bedeutung ist dabei, dass die konkrete Ausgestaltung die zu prognostizierende Entwicklung wesentlich beeinflussen kann und eine Fortschreibung des derzeitigen Status quo bei der zukunftsorientierten Bewertung von Handlungsoptionen nicht tragfähig ist.

Aus diesem Grund wurden die Themenbereiche Verwaltungskosten und Prognosen nicht auf Einzelmaßnahmen fokussiert behandelt. Ausgehend vom derzeitigen rechtlichen Status quo liefert das im Auftrag des BMAS erarbeitete und der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz zur Verfügung gestellte „Gutachten zur Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ (Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, con_sens, August 2014) weiterführende Informationen zur möglichen Entwicklung der Anzahl von Leistungsberechtigten und der Ausgaben in der Eingliederungshilfe.

Anlage:

Kurzpapiere der UAG SQ (Finanztableau)

Finanztableau zu TOP 1 + 4 der 8. Sitzung AG BTHG

	Kurzpapiere der UAG SQ	Sitzung und TOP der AG BTHG
1	Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen	2. Sitzung, TOP 2
2	Unabhängige Beratung	2. Sitzung, TOP 4
3	Teilhabe am Arbeitsleben	3. Sitzung, TOP 1
4	Soziale Teilhabe und Assistenzleistungen	4. Sitzung, TOP 1
5	Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen	4. Sitzung, TOP 2
6	Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung, Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden-und Gehörlosengeld	4. Sitzung, TOP 3
7	Mögliche Änderungen im SGB IX	5. Sitzung, TOP 1
8	Leistungserbringungs- und Vertragsrecht SGB XII/SGB IX	5. Sitzung, TOP 3
9	Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII	6. Sitzung, TOP 1
10	Kultusbereich: inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)	6. Sitzung, TOP 2
11	Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie	7. Sitzung, TOP 1
12	Pflegeversicherung (SGB XI) und Hilfe zur Pflege	7. Sitzung, TOP 2+3
13	Verwaltungskosten nach dem 6. Kapitel SGB XII	8. Sitzung, TOP 4



Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen (für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 2)

3a) I. Statistische Grundlagen und Annahmen zu Eingliederungshilfeempfängern in einer Wohneinrichtung mit -Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII

Berechnungsgrundlage ist eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes. Danach erhielten 112.145 Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohneinrichtung Ende 2013 Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII und 141.636 (davon 29.491 ausschließlich) Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII.

3a) II. Schätzung der Ausgaben für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grusi) und Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) bei personenzentriertem Ansatz

3a) II. a) Regelbedarf

Unter Zugrundelegung der statistischen Daten aus dem Jahr 2013 und der Regelbedarfe von 2015 ergeben sich je nach unterstellter Regelbedarfsstufe Mehrausgaben von etwa 56,5 Mio. Euro bis 106,3 Mio. Euro.

3a) II. b) Aufwendungen der Unterkunft (Wohnkosten)

Je nach Annahme über die Erhöhung der Wohnkosten betragen die geschätzten jährlichen Mehrausgaben zwischen 32,3 Mio. Euro bis 70,6 Mio. Euro.

3a) II. c) Mehrbedarf für Mittagessen in WfbM und anderen tagesstrukturierenden Angeboten

Mehrkosten in Höhe von 58,2 Mio. Euro, wenn allen potentiell Leistungsberechtigten ein arbeitstägliches Mehrbedarf für das Mittagessen gewährt wird.

3a) II. d) Mehrbedarf für „kleine Haushaltshilfen“

Geschätzte jährliche Mehrausgaben von 25,4 Mio. Euro.

3a) II. e) Wegfall der Leistungen für das 3. Kapitel SGB XII

Verminderung der Ausgaben in diesem Bereich um insgesamt rd. 230 Mio. Euro jährlich.

- 3.b) Wie 3 a), aber das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen soll entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht dem Lebensunterhalt, sondern der Fachleistung zugeordnet werden.**

Durch diese Option erhöhen sich die Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe um 58,2 Mio. Euro jährlich während die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt dementsprechend um den gleichen Betrag sinken.

- 3.c) Wie 3a), aber der behinderungsbedingte Anteil von höheren Kosten für Unterkunft soll der Fachleistung zugeordnet werden.**

Erhöhung der Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe um rd. 32,3 Mio. Euro bis rd. 70,6 Mio. Euro jährlich. Die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt sinken dementsprechend um diese Beträge.

Zusatzhinweis:

Für die rd. 30.000 Empfänger in Wohneinrichtungen, die ausschließlich Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII erhalten, können in Abhängigkeit von der Regelbedarfsstufe und der Höhe der zusätzlichen Wohnkosten geschätzt Mehrausgaben zwischen 20 und 40 Mio. Euro jährlich anfallen.



Unabhängige Beratung
(für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 4)

Die UAG SQ berechnet die Ausgaben für eine hauptberuflich erbrachte Beratung, die sowohl durch die Beratungsleistungserbringer als auch durch andere unabhängige Stellen (z.B. Peer Counseling) organisiert werden könnte. Dies umfasst die nachstehenden Handlungsoptionen:

3b) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf „Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen“ im System der Eingliederungshilfe

3c) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf eine steuerfinanzierte Beratungsleistung durch Beratungsleistungserbringer, die ausschließlich der zu beratenden Person verpflichtet sind, vergleichbar mit der unabhängigen Patientenberatung (§ 65b SGB V) oder der Schuldnerberatung (§ 16a SGB II, § 11 SGB XII).

Ergebnis:

Die Einführung einer unabhängigen flächendeckenden jährlichen Beratung für alle Empfänger von Eingliederungshilfe führt zu geschätzten Mehrkosten in Höhe von 40 Mio. Euro bis 136 Mio. Euro jährlich. Die Spannweite der Kosten ergibt sich aus den Möglichkeiten für die Ausgestaltung der Art der Förderung:

- Ausführung durch die Beratungsleistungserbringer,
- Erbringung durch unabhängige Beratungsstellen oder
- Ausreichung von Gutscheinen.



Teilhabe am Arbeitsleben
(für: 3. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)

3a) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach oben“/„nach außen“ durch Zulassung

3a1) von anderen geeigneten Leistungsanbietern

Die Zulassung von anderen geeigneten Anbietern neben den Werkstätten für behinderte Menschen verursacht – abgesehen von Anlauf- und Prüfkosten und möglichen Kostenfolgen für die Werkstätten durch den Wettbewerb um leistungsstarke Beschäftigte – keine unmittelbaren Mehrkosten. Infolge von Verhaltensveränderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z.B. Ausweitung des Personenkreises in geschätztem Umfang von ca. 2.700 - 13.400 Personen (Berechnung: 1 % - 5 % von 270.000 Werkstattbeschäftigten) kann es zu Mehrkosten kommen (nicht quantifiziert).

3a2) geförderter Beschäftigung bei priv. oder öffentl. Arbeitgeb. (Budget für Arbeit)

In Abhängigkeit von der Inanspruchnahmequote der 270.000 Menschen im Arbeitsbereich der Werkstätten (Rechenmodelle: 1 % bzw. 5 %), von der Höhe der Leistungen aus dem Budget für Arbeit und von der Einbeziehung in den Nachteilsausgleich der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen geschätzte Minderausgaben im Umfang von 2 - 21 Mio. Euro bzw. 11 - 105 Mio. Euro jährlich. Dem stehen durch Ausweitung des Personenkreises Mehrkosten von geschätzt 34 bis 41 Mio. Euro jährlich gegenüber.

3b) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach unten“/ „nach innen“ 3b2) Einbeziehung der Tagesstrukturierung in Werkstattförderung (Arbeitsbereich)

Die UAG rechnet mit Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 117 Mio. Euro jährlich.

3b3) Keine Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung

Die UAG rechnet mit Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 121 Mio. Euro jährlich. Durch Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises können weitere Kosten entstehen.

3d) Weitere mögliche, in Diskussion stehende Handlungsoptionen

3d2) Erhöhung des Arbeitsförderungsgelds

Pro 10 Euro Erhöhung des derzeitigen Arbeitsförderungsgeld von 26 Euro im Monat entstehen Kosten von ca. 30 Mio. Euro jährlich. Eine Anhebung bis zur derzeitigen Mindestgeltgrenze von 75 Euro monatlich würde ca. 150 Mio. Euro jährlich kosten.



**Soziale Teilhabe und Assistenzleistungen
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 1)**

3a) Neustrukturierung der Leistungen in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“

Insgesamt sind die Mehr- oder Minderkosten durch Personenzentrierung und Neustrukturierung der Leistungen nicht quantifizierbar.

3b) Wie a), zusätzlich sollen einzelne wiederkehrende Leistungen als pauschale Geldleistung in Anspruch genommen werden können

Pauschalierung könnte zu geringen, nicht quantifizierbaren Einsparungen bei den Verwaltungskosten führen.

3c) Wie a), zusätzlich soll eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (sog. „Pools“) bei einzelnen Leistungen möglich sein

Hierdurch können Einsparungen in geringem, nicht quantifizierbarem Umfang entstehen aufgrund vermehrter Anwendung im ambulanten Bereich.



Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen (für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 2)

3. a) Vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit

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

Einbeziehung der Hilfe zur Pflege (HzP)

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

Einsparung bei Verwaltungskosten durch Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung

Verwaltungskosten werden nur eingespart, wenn die Prüfung von Einkommen und Vermögen entfällt. Diese Prüfung ist jedoch bei den meisten Empfängern von EGH erforderlich, da diese weiterhin Leistungen nach dem 3. und/oder 4. Kapitel SGB XII benötigen werden. Somit kann hier nur ein begrenzter, nicht quantifizierbarer Teil der Verwaltungskosten eingespart werden.

3. b) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Einkommensarten

Privilegierung von Erwerbseinkommen

Insgesamt betragen die Mehrkosten bei vollständiger Freistellung von Erwerbseinkommen zwischen 60 Mio. und 92,5 Mio. Euro jährlich. Gilt das auch in der Hilfe zu Pflege (HzP) - bei gleichzeitigem Bezug von Eingliederungshilfe und HzP -, ergeben sich zusätzliche Kosten von rund 1 Mio. Euro.

3. c) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Personengruppen

Heilpädagogische Leistungen für schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Insgesamt werden die Kosten einer vollständigen Einkommens- und Vermögensanrechnungsfreiheit für schulpflichtige Kinder und Jugendlichen mit heilpädagogischen Leistungen auf rd. 2,5 Mio. Euro jährlich geschätzt.

3. d) Erhöhung der bisherigen Einkommensgrenzen und der bisherigen Grenzen beim Vermögenseinsatz unter Beibehaltung der sozialhilferechtlichen Regelungen

Erhöhung der Einkommensgrenze

Da keine statistischen Informationen über die Einkommensverteilung des für die Einkommensanrechnung relevanten Personenkreises vorliegen, hat die UAG die Einkommensverteilung in der Gesamtbevölkerung zugrunde gelegt. Eine Erhöhung der Einkommensgrenze (derzeit Doppelter Regelsatz plus Wohnkosten) ergibt folgende Mehrkosten: Dreifacher Regelsatz 60 Mio. Euro, Vierfacher Regelsatz 103 Mio. Euro, Fünffacher Regelsatz 132 Mio. Euro

Erhöhung der Vermögensgrenze

Statistische Informationen zum Umfang des vor der Inanspruchnahme von Leistungen aufzulösenden Vermögens und über die Vermögensverteilung dieses Personenkreises liegen nicht vor. Eine begrenzte Erhöhung des kleineren Barbetrages (z.B. von derzeit 2.600 Euro auf 7.800 Euro) würde nur geringe Einnahmeausfälle verursachen. Bei angenommenen 2.000 Fällen im Jahr betrügen die Einnahmeausfälle bei dieser beispielhaft angenommenen Erhöhung rund 10 Mio. Euro jährlich. Der Bestand der Leistungsbezieher wäre nicht betroffen.

3. e) Ablösung der bisherigen sozialhilferechtlichen Beträge und Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz durch andere Bezugsgrößen

Hängt von der Ausgestaltung ab, lässt sich derzeit nicht quantifizieren.

3. f) Beschränkung des Einsatzes von Einkommen

Es wurde vorgeschlagen, den eigenen Beitrag der Leistungsbezieher zu den Fachleistungen der EGH auf 31,06 Euro im Monat zu begrenzen. Diesen Beitrag sollen alle Leistungsbezieher zahlen, die keine Leistungen nach dem 4. oder 3. Kapitel SGB XII beziehen. Die Eigenbeiträge der Leistungsbezieher reduzieren sich dadurch auf rund 70 Mio. Euro jährlich. Für die Leistungsträger ergeben sich Mehrkosten von rund 350 Mio. bis 510 Mio. Euro jährlich.

3. g) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Vermögen

Freistellung von Altersvorsorgevermögen

Die Kosten werden auf 10 Mio. Euro jährlich geschätzt.

3. h) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen

Vollständiger Wegfall der Inanspruchnahme der Eltern erwachsener Kinder

Es entstehen Mindereinnahmen von rund 60 Mio. Euro jährlich.

Einkommensanrechnung Hilfe zur Pflege (Berechnungswunsch ISL)

Ein vollständiger Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Hilfe zur Pflege führt zu Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 13 Mrd. Euro jährlich.

Falls die Einkommens- und Vermögensanrechnung nur bei der ambulanten Leistungen der Hilfe zur Pflege wegfallen soll, führt dies zu Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 2 Mrd. Euro jährlich.



**Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform
der Fachleistung, Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld,
Blinden- und Gehörlosengeld
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 3)**

**3a) Einführung einer pauschalen Geldleistung als möglicher Leistungsform der
Fachleistung**

3a1) für zu bestimmende Fachleistungen der Eingliederungshilfe

Beispiel: Eine vom Bund finanzierte Geldleistung in Höhe von 450 Euro monatlich für alle behinderten Menschen in Werkstätten und in Tagesförderstätten ergäbe ein Entlastungsvolumen von 1,6 Mrd. Euro jährlich.

**3a1) Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Vorschlag
Lebenshilfe und bvkm)***

Am 13. Februar 2015 haben bvkm und Lebenshilfe einen bilateral abgestimmten Vorschlag für ein „Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ an die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz übermittelt. Die Arbeitsgruppe hatte in ihrer 7. Sitzung entschieden, die UAG mit der Berechnung der Kostenwirkungen zu beauftragen. Beispiel: Eine vom Bund finanzierte Geldleistung in Höhe von 450 Euro monatlich für alle behinderten Menschen in Werkstätten und in Tagesförderstätten ergäbe ein Entlastungsvolumen von 1,6 Mrd. Euro jährlich.

Die Umsetzung des Vorschlags eines Bundesteilhabegelds für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und einer Anhebung der Arbeitsförderungsgelds verursacht je nach Ausgestaltung (Bundesteilhabegeld in Höhe von 600 Euro, 500 Euro oder 300/600 Euro bei Teil-/Vollzeit) Mehrkosten zwischen 1,9 und 2,4 Mrd. Euro jährlich.

Es ist damit zu rechnen, dass zusätzlich zu den rund 300.000 unmittelbar Begünstigten weitere Personen eine Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben beanspruchen werden. Dies würde zu erheblichen Mehrkosten für die Träger der Eingliederungshilfe führen. In den ersten beiden Jahren würde ein erheblicher Teil diese Mehrkosten, soweit zusätzliche

* Die Annahme zur Ausweitung des Personenkreises (letzter Absatz) gibt die Einschätzung der UAG SQ wieder. Nach Einschätzung der Urheber des Vorschlags wird dieser Effekt nicht eintreten.

Personen in die Werkstätten für behinderte Menschen eintreten, bei der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung anfallen.

3b) Einführung eines Bundesteilhabegeldes, dessen Höhe noch zu bestimmen ist

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe

Ein Bundesteilhabegeld von 660 Euro pro Monat verursacht bei 524.000 volljährigen Leistungsbeziehern Mehrkosten für den Bund von rund 4,2 Mrd. Euro jährlich. Die Mitnahmeeffekte betragen rund 240 Mio. Euro, die Träger der Eingliederungshilfe werden um rund 3,9 Mrd. Euro entlastet. Mitnahmeeffekte entstehen insbesondere bei den Personen, deren Eingliederungshilfeleistungen geringer sind als das zu gewährende Bundesteilhabegeld. Die weiteren Angebotseffekte sind derzeit nicht quantifizierbar.

Weitere Varianten des Bundesteilhabegelds, die zur Reduzierung der Mitnahmeeffekte führen könnten (z.B. Staffelung des Bundesteilhabegelds, andere Definition des Personenkreises), wurden in der UAG nicht diskutiert.

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit teilweiser Anrechnung auf die Eingliederungshilfe

Bei einem Bundesteilhabegeld von 660 Euro mit einem Selbstbehalt von 127 Euro monatlich entstehen Kosten für den Bund von wiederum rund 4,2 Mrd. Euro. Davon würden die Betroffenen 800 Mio. Euro erhalten. Die Träger der EGH würden um höchstens 3,4 Mrd. Euro entlastet; zusätzlich entstehen Mitnahmeeffekte, die nicht quantifiziert wurden.

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

Die Einführung eines Bundesteilhabegeldes führt voraussichtlich zu zusätzlicher Inanspruchnahme bei Personen mit geringem Teilhabebedarf in nicht quantifizierbarer Höhe.

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b5) für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung ohne Anrechnung auf Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Kosten betragen bei einem Bundesteilhabegeld von 660 Euro rund 4,2 Mrd. Euro, die die Menschen mit Behinderungen vollständig erhalten, es ergibt sich keine Entlastung für die Träger der Eingliederungshilfe.

3b2) in Verbindung mit 3b3) und 3b6) für (volljährige) Menschen mit wesentlichen Behinderungen, unabhängig vom Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe, als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe

Es entstehen Kosten im Umfang von rund 4,23 - 4,33 Mrd. Euro.

3b4) als ganz oder teilweise bedürftigkeitsabhängige Leistung

Eine Quantifizierung ist derzeit nicht möglich, die Kosten hängen von der Ausgestaltung des Vorschlags ab.

3c) Einführung eines Gehörlosengeldes

Ein Gehörlosengeld für alle Gehörlosen in Höhe von 640 Euro monatlich verursacht Mehrkosten für den Bund von rund 350 Mio. Euro jährlich. Da gleichzeitig die Länder und Kommunen bei der Eingliederungshilfe und den Landesgehörlosengeldern rund 70 Mio. Euro jährlich einsparen, betragen die Nettokosten für die öffentliche Hand rund 280 Mio. Euro jährlich.

Ein Gehörlosengeld für alle Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten verursacht Mehrkosten für den Bund in Höhe von rund 1,11 Mrd. Euro jährlich. Da gleichzeitig die Länder und Kommunen rund 130 Mio. Euro jährlich einsparen, betragen die Nettokosten für die öffentliche Hand rund 980 Mio. Euro jährlich (1,11 Mrd. Euro - 130 Mio. Euro).

3d) Einführung einer bedürftigkeitsunabhängigen pauschalen Geldleistung für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen

Der Vorschlag des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes für ein bundeseinheitliches Blindengeld in Höhe von 640 Euro monatlich sowie ein Sehbehindertengeld verursacht Mehrkosten für den Bund von 765 Mio. Euro jährlich. Die Einsparungen der Länder und Kommunen betragen 555 Mio. Euro jährlich.



Mögliche Änderungen im SGB IX
(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)

a) Zuständigkeit

Für ein Fallmanagement sind geschätzt nur 5 % aller Reha-Fälle geeignet, von denen geschätzt nur 1% ein aufwendiges Fallmanagement auslöst. Die hierdurch verursachten Mehrkosten lassen sich ebenso nicht quantifizieren, wie die langfristig hierdurch verursachten Minderausgaben.

b) Teilhabeplan

b1) Schaffung des rechtlichen Status eines gesetzlich „Beauftragten“ zur Erfüllung trägerübergreifender Aufgaben.

Kann beim jeweilig zuständigen Träger zu nicht quantifizierbaren Mehrkosten, gleichzeitig aber auch in anderen Bereichen zu derzeit nicht quantifizierbaren Minderausgaben führen.

b2) Wie b1) Zusätzliche Beantragung von Vorleistungen bei nicht fristgerechter Gesamtbedarfsfeststellung

Keine direkten Mehrkosten.

b3) Wie b1) und b2) Zusätzlich Formulierung von Mindestanforderungen an die Bedarfsfeststellung incl. Anfechtungsrecht bei unzureichender Bedarfsfeststellung

Keine direkten Mehrkosten. Bei unzureichender Bedarfsfeststellung vermehrte Anfechtungen der Antragsteller möglich.

c) Transparenz

c2) Einführung einer eigenständigen Reha-Statistik

Mehrkosten derzeit nicht abschätzbar, hängt von der Ausgestaltung ab.

d) Institutionelle Unterstützung der Zusammenarbeit

d1) Gesetzliche Festschreibung der BAR als gemeinsame Kooperationsstelle und Schnittstelle

Nicht abschätzbaren Mehrkosten stehen mögliche Effizienzgewinne gegenüber.

d2) Schaffung eines Bundesausschusses für Rehabilitation analog dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)

Wird nicht weiter verfolgt.

e) Frühförderung behinderter Kinder

e1) Beibehaltung der Frühförderung als „Komplexleistung“

Keine Mehrkosten.

f) Unterstützte Elternschaft

f1) Formulierung des Anspruches auf Unterstützte Elternschaft im SGB IX

Keine Mehrkosten.



**Leistungserbringungs- und Vertragsrecht SGB XII und SGB IX
(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 3)**

3.II.b) SGB XII - Stärkung der Leistungserbringer

3.I.b2) Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

Nicht quantifizierbare Mehrkosten.

3.II.c) SGB XII - Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger

3.II.c1) Gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers

Aufgrund des bereits bestehenden Prüfungsrechts der Leistungsträger gemäß § 76 Abs. 3 SGB XII wird angenommen, dass sich die Einführung einer weiteren Prüfung im Ergebnis kostenneutral verhält.

3.II.c2) Möglichkeit der „Kürzung“ der vereinbarten Vergütung

Nicht quantifizierbare Einsparungen.

3.II.c3) Erweiterte Möglichkeiten der Angebotsplanung

Eine verbesserte Angebotsplanung könnte zu geringen, nicht quantifizierbaren Einsparungen führen.



**Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII
(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz Top 1)**

Option 3.1: Bereinigung der Schnittstellen

Die bisherige Aufteilung der Zuständigkeiten würde bestehen bleiben. Die Bereinigung der Schnittstellen könnte erfolgen durch

3.1a) gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung der Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten oder

3.1b) eine Optimierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsträgern in der Praxis, z.B. durch ein trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren.

Keine quantifizierbaren Kostenfolgen.

Option 3.2: „Große Lösung im SGB XII“ (Sozialhilfe)

Das Leistungssystem der Sozialhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen mit Behinderungen zuständig. Im SGB VIII verblieben alle Kinder und Jugendlichen mit einem erzieherischen Bedarf. Ausgehend von der derzeitigen Gesetzeslage würden Leistungsausgaben in Höhe 1,01 Mrd. Euro (Stand 2013) vom SGB VIII in die Sozialhilfe verlagert, so dass das SGB XII mit Leistungsausgaben von derzeit rund 2,4 Mrd. Euro für Minderjährige (qualifizierte Schätzung) insgesamt rund 3,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu leisten hätte.

Personalausgaben in Höhe von rund 50 Mio. Euro (Stand 2013) würden nicht mehr in den kommunalen Jugend-, sondern in den Sozialämtern anfallen. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere, derzeit nicht bezifferbare Kosten entstehen.

Option 3.3: „Große Lösung im SGB VIII“ (Kinder- und Jugendhilfe)

Die Kinder- und Jugendhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen (mit und ohne Behinderungen) zuständig. Dabei sind zwei Verfahrensvarianten zu unterscheiden:

3.3a)

Im bisherigen § 35a SGB VIII würden zusätzlich die Leistungen für junge Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung geregelt. Beibehaltung der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII.

3.3b)

Schaffung eines einheitlichen umfassenden Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen und die bisherigen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII). Aufgabe der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII

Verschiebung von Leistungsausgaben in Höhe von rund 2,4 Mrd. Euro (qualifizierte Schätzung) von der Sozialhilfe in die Kinder- und Jugendhilfe:

Das SGB VIII hätte dann insgesamt rund 3,3 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und rund 7,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit erzieherischem Bedarf zu leisten. Personalausgaben in Höhe von rund 95 Mio. Euro würden von den Sozialämtern in die Jugendämter verschoben. Personal aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeit teilweise bei den Kommunen und teilweise bei den Ländern angesiedelt. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere derzeit nicht quantifizierbare Kosten entstehen.



Kultusbereich (Schule, Hochschule):

**Individueller Unterstützungsbedarf für Menschen mit Behinderungen
(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz Top 2)**

Option 3.1) Volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen

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

Option 3.2) Hilfen zur schulischen Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe - neu

Die Leistungsausweitung verursacht Kosten von 2 Mio. Euro jährlich.

Option 3.3) Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe - alt in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII

Träger der Sozialhilfe werden um 1,15 Mrd. Euro entlastet, Träger der Kinder- und Jugendhilfe um den entsprechenden Betrag belastet. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere Kostenfolgen, gleichzeitig aber auch Einsparungen durch eine einheitliche Zuständigkeit entstehen.

Option 3.4) Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Jährliche Ausgaben der Eingliederungshilfe in Höhe von rd. 10 Mio. Euro werden zulasten der Leistungsträger in den Leistungsbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben überführt. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können sich die Ausgaben auf rund 20 Mio. Euro im Jahr erhöhen.

Option 3.5 Finanzierung und Vergabe des behinderungsbedingten Mehrbedarfs im Rahmen der schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule durch ein eigenständiges Bundesleistungsgesetz (analog BAföG-Regelungen)

Jährliche Ausgaben der Eingliederungshilfe in Höhe von rd. 10 Mio. Euro werden zulasten des Bundes in ein eigenständiges neues Bundesleistungsgesetz überführt. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können sich die Ausgaben auf rund 20 Mio. Euro im Jahr erhöhen.

Option 3.6) Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur sozialen Teilhabe“ im SGB IX (in Ergänzung zu den Handlungsoptionen a) bis c))

Keine finanziellen Auswirkungen.



**Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) im Kontext Eingliederungshilfe
(für: 7.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 1)**

Zu 4.1a) Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

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

Zu 4.1b) Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen

Auf der Basis von Befragungen von Werkstätten wird angenommen, dass zwischen 0,7 und 1,5 % der behinderten Menschen im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten betroffen sind (2.100 bis 4.500 Personen). Ausgehend von Kosten je Fall von 1.800 Euro betragen die jährlichen Kosten für die Gesetzliche Krankenversicherung zwischen 4 und 8 Mio. Euro. Die Kostenträger der Leistungen in Werkstätten werden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.



Pflegeversicherung & Hilfe zur Pflege
(für: 7. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 2 + 3)

Zu a) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI

Der Koalitionsvertrag sieht vor, parallel zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte anzuheben; dies entspricht etwa 2,5 Mrd. Euro.

Zu b) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII

Kostenfolgen hängen von der leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und im SGB XII ab.

Zu c) Einführung des Anspruchs auf Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen wohnen

Im Jahr 2013 wurden von der Sozialen Pflegeversicherung (PfIV) rund 250 Mio. Euro für Leistungen nach § 43a SGB XI an behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe gezahlt. Werden an Stelle der Leistungen nach § 43a SGB XI ambulante oder stationäre Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, ergeben sich erhebliche Mehrkosten. Die Höhe der Mehrkosten hängt davon ab, ob der derzeit gültige oder der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (PBB) zu Grunde gelegt wird, und ob die Leistungen der PfIV für Personen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf die maximale Leistung der PfIV für ambulante oder stationäre Leistungen gedeckelt werden. Die verschiedenen Beträge können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Wenn der neue PBB gilt und die Leistungen wie die maximale Leistung der PfIV für ambulante Leistungen gedeckelt werden, ergeben sich jährlichen Mehrkosten von 1,5 Mrd. Euro; fortgeschrieben auf das Jahr 2015 ergeben sich Mehrkosten von 1,6 Mrd. Euro. Den Mehrkosten bei der Pflegeversicherung entspricht eine Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe in gleicher Höhe.

	Alter PBB	Neuer PBB
Leistungen nach § 43a	250 Mio. Euro	450 Mio. Euro
Pflegeleistungen ambulant	740 Mio. Euro	1,5 Mrd. Euro
Pflegeleistungen stationär	920 Mio. Euro	2,0 Mrd. Euro

Zu d) Medizinische Behandlungspflege

Die Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die Gesetzliche Krankenversicherung wäre mit geschätzten Mehrausgaben für das Jahr 2011 von rund 1,8 Mrd. Euro verbunden. Für das Jahr 2015 muss mit Mehrausgaben von ca. 2,3 Mrd. Euro gerechnet werden. Die Träger der Sozialhilfe würden im Jahr 2015 um 600 - 700 Mio. Euro entlastet; die übrige Entlastung würde zugunsten der Pflegebedürftigen wirken.

Zu e) Regelung von Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern

Zu e.1) Umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auch bei der Versorgung nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen mit Zuweisung der Kosten für die Pflegeleistungen an die Pflegeversicherung

Die finanziellen Auswirkungen sind grundsätzlich die gleichen wie unter c), d.h. Mehrkosten für die Pflegeversicherung und finanzielle Entlastung der Eingliederungshilfe um ca. 1,6 Mrd. Euro in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen im Jahr 2015 bei neuem PBB.

Zu e.2) Gleichzeitiger Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege

Auch hier ergeben sich Mehrkosten von ca. 1,6 Mrd. Euro für die Pflegeversicherung und eine entsprechende Entlastung der Eingliederungshilfe in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen im Jahr 2015 bei neuem PBB.

Zu e.3) Zuweisung der Leistungspflicht an die GKV für medizinische und pflegerische Maßnahmen professioneller Anbieter zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation ("Cure"- Leistungen) auch für Menschen, die nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen, während sog. „Care“-Leistungen durch die Pflegeversicherung bzw. der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Für die Kranken- und Pflegeversicherung ergeben sich finanzielle Mehrbelastungen. Die Mehrbelastung entspricht der Kostenentlastung für die Träger der Eingliederungshilfe. Die Höhe der Mehrbelastung hängt von der genauen Ausgestaltung der Maßnahme ab.

Zu f) Verbesserung des Zugangs von Pflegebedürftigen / von Pflegebedürftigkeit bedrohten zu Rehabilitationsleistungen

Hängt von der Ausgestaltung ab.



Verwaltungskosten

Zur Bestimmung der Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe (6. Kapitel SGB XII) hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) beauftragt, eine Erhebung bei ausgewählten örtlichen und überörtlichen Trägern der Eingliederungshilfe durchzuführen. Die Erhebung wurde im Zeitraum November 2014 bis Dezember 2014 durchgeführt und in zwei Workshops mit den teilnehmenden Kommunen erörtert. Die als Anlage beigefügte Expertise ist das Ergebnis dieser Erhebung.

Das Ziel der Expertise war, die Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der EGH innerhalb eines begrenzten Zeitraums und mit begrenzten Mitteln so verlässlich abzubilden, dass eine ungefähre Schätzung des damit verbundenen Kostenvolumens möglich ist. Dabei wurde nicht der Anspruch erhoben, alle Verwaltungskosten vollständig zu erfassen, sondern es wurden nur die unmittelbar mit der Bearbeitung der folgenden Schritte verbundenen Personal- und Personalnebenkosten (einschließlich Arbeitsplatz- und Overheadkosten) erhoben:

- (1) Antragsaufnahme
- (2) Wirtschaftliche Prüfung/ Zuständigkeitsklärung (sozialhilferechtliche Prüfung)
- (3) Bedarfsermittlung nach vier möglichen Varianten mit unterschiedlicher Intensität
- (4) Bedarfsfeststellung und Bescheidung durch Sachbearbeitung.

Weitere Personalkosten, die z.B. beim Abschluss von Vereinbarungen mit den Leistungserbringern entstehen, blieben unberücksichtigt. Bei der Personalkostenbemessung wurden im Wesentlichen die Standards „Kosten eines Arbeitsplatzes“ der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) zu Grunde gelegt. Die Standards des BMF-Rundschreibens - II A 3 - H 1012-10/07/0001 :009 – zu Personalkosten in der Bundesverwaltung für Kostenberechnungen/WU, Sachkosten in der Bundesverwaltung für Kostenberechnungen/WU und Kalkulationszinssätze für WU wurden nicht angewandt.

In einem früheren Gutachten (Schoeppfer 2011) waren die erhobenen Verwaltungskosten so unterschiedlich ausgefallen, dass auf eine Hochrechnung verzichtet wurde, weil das Erhebungsverfahren zu unsicher erschien. Das vorliegende ISG-Gutachten überprüft die Hypothese, dass Kostenunterschiede mit der mehr oder weniger intensiven Variante der

Bedarfsermittlung, die sich in unterschiedlich hohen Kosten des bearbeitenden Personals niederschlagen, erklärt werden können. Dies konnte plausibel gemacht werden.

Ein methodisches Problem der Hochrechnung bestand darin, dass zwar die an der Arbeitsgruppe beteiligten sieben überörtlichen Sozialhilfeträger hochrepräsentativ für die Länder sind, in denen die überörtlichen Träger überwiegend zuständig sind, dass aber für die Länder, in denen die örtlichen Träger überwiegend zuständig sind, nur Angaben von sechs Kommunen eingeflossen sind, die keinesfalls als repräsentativ gelten können.

Im Ergebnis vermittelten die berichteten Verwaltungskosten der überörtlichen Träger trotz unterschiedlicher Varianten der Bedarfsermittlung einerseits und die Verwaltungskosten der örtlichen Träger andererseits ein jeweils in sich konsistentes Bild, aber zwischen beiden bestand ein Unterschied in der Bearbeitungsintensität der Fälle. Dieser könnte einerseits mit Aufgabenunterschieden zwischen zentralisierter und dezentraler Bearbeitung erklärt werden, zum andern aber auch durch die Annahme, dass es sich bei den beteiligten örtlichen Sozialhilfeträgern um Trägern mit eher intensiver Fallbearbeitung sowie mit Zuständigkeit für besonders betreuungsintensive Fälle im ambulanten Bereich gehandelt haben könnte. Da die Auswahl der örtlichen Träger keinen Stichprobencharakter hatte, wurde die vereinfachende Annahme getroffen, dass die Kosten der Fallbearbeitung in den Ländern, in denen überwiegend die örtlichen Träger zuständig sind, in einem mittleren Bereich zwischen den Kosten der überörtlichen Träger und denen der hier beteiligten örtlichen Träger gelegen haben könnten. Insofern könnten die Kosten auch höher gelegen haben.

Anlage:

„Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII“, Dr. Dietrich Engels, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik



Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII

Expertise des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Dr. Dietrich Engels
Köln, den 19.02.2015

Gliederung

1. Einleitung	2
2. Grundlagen und Definitionen	3
3. Ergebnisse	5
4. Schätzung der Verwaltungskosten der EGH in Deutschland	5
5. Zusammenfassung und Fazit	7

1. Einleitung

Die Bundesregierung bereitet zurzeit im Rahmen der Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes eine Reform der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel SGB XII vor. Im Zuge dieser Arbeiten wurde die Frage aufgeworfen, mit welchem personellen Aufwand der Sozialhilfeträger die Bearbeitung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (EGH) insbesondere im Hinblick auf die Einzelfallsachbearbeitung verbunden ist. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik wurde im Juli 2014 mit einer Recherche zur Ermittlung von Orientierungswerten beauftragt, auf deren Grundlage verlässlich geschätzt werden kann, mit welchem Personalaufwand derzeit die Fallbearbeitung der EGH durch die Sozialhilfeträger erfolgt.

Der Verwaltungsaufwand der Fallbearbeitung ist nicht einheitlich definiert, sondern wird von unterschiedlichen Trägern der EGH unterschiedlich verstanden und abgegrenzt. Insbesondere die unterschiedlichen Verfahren der Bedarfsermittlung, die von einer Entscheidung nach Aktenlage bzw. auf der Basis vorliegender Gutachten über die Bezugnahme auf Einschätzungen von Experten und Fallkonferenzen bis hin zu einer selbst durchgeführten umfassenden Bedarfsermittlung reichen können, erschweren die Vergleichbarkeit.

Dies wurde mit einer Arbeitsgruppe erörtert, der Vertreter von sechs örtlichen und sieben überörtlichen Sozialhilfeträgern angehörten. In einem Workshop im Oktober 2014 erarbeitete die Arbeitsgruppe hierzu gemeinsam entsprechende Definitionen. Auf dieser Grundlage erstellte das ISG ein Erhebungsformular, das die Mitglieder der Arbeitsgruppe zunächst auf Eindeutigkeit und Beantwortbarkeit hin prüften und dann im November und Dezember 2014 für ihren Zuständigkeitsbereich ausfüllten. Das ISG wertete die eingesandten Erhebungsbögen aus und erstellte einen ersten Berichtsentwurf, in dem die mit der Bearbeitung der EGH verbundenen Verwaltungskosten quantifiziert, typisiert und hochgerechnet wurden. In einem zweiten Workshop am 22. Januar 2015 wurden diese Ergebnisse diskutiert und Ergebnisunterschiede sowie die möglicherweise dahinter stehenden Verständnisunterschiede erörtert. Nach einer nochmaligen Überprüfung der Angaben seitens der teilnehmenden Träger erfolgte im Februar 2015 die abschließende Auswertung und Berichterstellung.

Die Erhebung beschränkt sich auf eine reine IST-Kostenbetrachtung der Fallbearbeitung. Eine für die hinreichende Betrachtung der Kosten erforderliche Wirkungsanalyse von Bearbeitungsverfahren konnte im zur Verfügung stehenden Zeitrahmen fachlich fundiert nicht vorgenommen werden. Qualitative Aspekte und Erfahrungen insbesondere hinsichtlich der Wirkungen der Bedarfsermittlungsverfahren bedürfen einer vertieften Analyse, die jedoch im Rahmen dieser Expertise nicht geleistet werden konnte.

2. Grundlagen und Definitionen

Zuständigkeit

Die Bearbeitung der Eingliederungshilfe ist in den Ländern unterschiedlich der örtlichen und überörtlichen Ebene zugeordnet. Überwiegend in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe liegt die EGH in den Ländern Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, dem Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt sowie in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. In diesen Ländern leben 49,3 Mio. Einwohner bzw. 61% der Bevölkerung Deutschlands. Diese Länder waren in der Stichprobe der Träger, die an der Arbeitsgruppe teilnahmen, gut repräsentiert (für 65 % der betroffenen Bevölkerung war ein Vertreter des überörtlichen Trägers beteiligt).

Überwiegend auf der örtlichen Ebene wird die EGH in den Ländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen bearbeitet. In diesen Ländern leben 31,4 Mio. Einwohner bzw. 39% der Bevölkerung Deutschlands. Aus diesen Ländern waren nur einige örtliche Träger in der Arbeitsgruppe vertreten, die nicht systematisch ausgewählt wurden und nicht als repräsentativ gelten können.

Tabelle 1

Zuständigkeit (überwiegend) für die Eingliederungshilfe nach Ländern			
Überörtlicher Träger	Mio. Einw.	Örtlicher Träger	Mio. Einw.
Bayern	12,6	Baden-Württemberg	10,6
Berlin	3,4	Brandenburg	2,4
Bremen	0,7	Mecklenburg-Vorpommern	1,6
Hamburg	1,7	Niedersachsen	7,8
Hessen	6,0	Rheinland-Pfalz	4,0
Nordrhein-Westfalen	17,6	Schleswig-Holstein	2,8
Saarland	1,0	Thüringen	2,2
Sachsen	4,0		
Sachsen-Anhalt	2,2		
Summe Einwohner	49,3	Summe Einwohner	31,4
davon in der Stichprobe	32,1	davon in der Stichprobe	1,2
Anteil	65%	Anteil	4%

Falldefinition

Der untersuchte Bearbeitungsaufwand bezieht sich auf die Zahl der Fallbearbeitungen von bewilligten Leistungen und nicht auf die Zahl der leistungsberechtigten Personen, da mehrere Bearbeitungen für die gleiche Person auch einen größeren Bearbeitungsaufwand bedeuten. Darüber hinaus werden auch Anträge bearbeitet, die nicht zu einer Bewilligung führen oder die wegen Unzuständigkeit weitergeleitet werden. Dieser Anteil wurde pauschal berücksichtigt.

Leistungsarten

Als wichtigste Leistungsarten der EGH wurden folgende Kategorien unterschieden: (1) Wohnhilfen stationär, (2) Wohnhilfen ambulant, (3) Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesförderung, (4) heilpädagogische Leistungen für Kinder (einschließlich Leistungen der Frühförderung, integrative Kindertagesstätten etc.), (5) sonstige ambulante Hilfen (u.a. Hilfen zur Schulbildung wie z.B. Integrationshelfer). Diese Differenzierung erwies sich für eine ungefähre Erfassung der Leistungen als hinreichend.

Varianten des Bearbeitungsverfahrens

Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass die Fallbearbeitung üblicherweise in vier Schritten erfolgt. Beim dritten Schritt *Bedarfsermittlung* sind unterschiedliche Verfahren möglich, die mit sehr unterschiedlichem Bearbeitungsaufwand verbunden sein können. Demnach erfolgt die Fallbearbeitung in der Regel folgendermaßen:

- (1) Antragsaufnahme
- (2) Wirtschaftliche Prüfung/ Zuständigkeitsklärung (sozialhilferechtliche Prüfung)
- (3) Bedarfsermittlung nach vier möglichen Varianten:
 - (a) keine eigenständige Bedarfsermittlung, nur Bedarfsbestätigung bzw. Fortschreibung
 - (b) Bedarfsermittlung auf Grundlage extern erstellter Berichte und Gutachten
 - (c) eigenständige Bedarfsermittlung durch EGH-Träger selbst mit eigenem Personal
 - (d) eigenständige Bedarfsermittlung federführend durch EGH-Träger unter Einbeziehung weiterer Akteure (z.B. in Fallkonferenz, Fachausschuss etc.)
- (4) Bedarfsfeststellung und Bescheidung durch Sachbearbeitung.

In der Erhebung wurde auch erfasst, wenn ein Träger mehrere Verfahrensvarianten in unterschiedlichen Bereichen bzw. bei unterschiedlichen Anteilen seiner Klienten anwendet. Die Fälle, in denen im Untersuchungszeitraum (Jahr 2013) zwar Leistungen gewährt wurden, aber dennoch kein Bearbeitungsaufwand anfiel, weil das Bearbeitungsverfahren früher erfolgt war und zu einer Bewilligung geführt hatte, die über ein Jahr hinausreichte, wurden der Kategorie 3 (0) zugeordnet.

Qualifikationsprofil des bearbeitenden Personals

Die Qualifikation des eingesetzten Personals wurde ermittelt in Differenzierung nach

- Verwaltungspersonal (mittlerer, gehobener und höherer Dienst)
- Mitarbeiter mit pädagogischer Ausbildung (Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter etc.)
- Ärzte
- Psychologen
- Sonstige Mitarbeiter (mit Spezifizierung).

Weiterhin wurden pauschale Anteile für Leitungspersonal (15%), Arbeitgeberanteile an Sozialversicherungsbeiträgen bei Angestellten (20%) bzw. Pensionsrückstellungen bei Beamten (35%) sowie für Arbeitsplatzkosten und Overheadkosten (30%) berücksichtigt. Eine Auswertung der Vergütungsstruktur ergibt, dass pädagogisches Personal höher vergütet wird als Verwaltungspersonal des mittleren und gehobenen Dienstes und etwas niedriger als Verwaltungspersonal des höheren Dienstes (dieses wird aber nur von einem beteiligten Träger hier eingesetzt).

3. Ergebnisse

Die Verwaltungskosten pro Fallbearbeitung (hier: bezogen auf Leistungsfälle mit Bearbeitungsaufwand) lagen im Jahr 2013 im Durchschnitt der beteiligten Träger bei 324 EUR pro Fall.

Die Ausgangshypothese, dass die Varianz der Fallkosten durch die unterschiedlichen Verfahrensvarianten erklärt werden könne, konnte durch die Ergebnisse nicht eindeutig bestätigt werden. Zwischen den zuvor definierten und über die Selbstzuordnung der Träger erhobenen Verfahrensvarianten und den unterschiedlichen Kosten der Fallbearbeitung konnte kein plausibler Zusammenhang nachgewiesen werden.

Besser als auf diesem Wege kommen unterschiedliche Verfahrensvarianten in der Qualifikationsstruktur des eingesetzten Personals zum Ausdruck. Hierbei handelt es sich um objektive Daten, die ebenfalls mit der Intensität der Fallbearbeitung in Zusammenhang stehen. Die Arbeitshypothese zur Erklärung der Kostenunterschiede wurde somit dahingehend modifiziert, dass nun angenommen wird, dass höhere Bearbeitungskosten mit einer qualifizierten Bedarfsermittlung und einer intensiveren, stärker steuernden Fallbearbeitung einhergehen, die in der Regel durch einen höheren Personaleinsatz und eine höhere Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter charakterisiert sind.

Diese Annahme wurde bestätigt: Die Bearbeitungskosten sind in der Regel höher, je niedriger der Anteil der Verwaltungskräfte und je höher der Anteil pädagogischen Personals ist. Weiterhin lassen sich bei gleichen Anteilen von Verwaltungspersonal unterschiedliche Bearbeitungskosten teilweise durch die unterschiedlichen Vergütungsstufen innerhalb der Verwaltung erklären. Auch dahinter stehen letztlich unterschiedlich intensive Varianten der Fallbearbeitung, die aber in diesen unterschiedlichen Qualifikationsprofilen genauer abgebildet werden als in der Selbstzuordnung der Träger zu den definierten Verfahrensvarianten.

4. Schätzung der Verwaltungskosten der EGH in Deutschland

Eine Hochrechnung dieser Ergebnisse auf die Verwaltungskosten der Fallbearbeitung der EGH in Deutschland insgesamt hat zu berücksichtigen, dass zwar die Stichprobe der beteiligten überörtlichen Träger als hoch repräsentativ einzuschätzen ist, so dass die Ergebnisse für diesen Bereich für die Länder mit überwiegender Zuständigkeit der überörtlichen Träger hochgerechnet werden kann. Für die Länder mit überwiegender

Zuständigkeit der örtlichen Träger ist die Stichprobe der beteiligten Träger hingegen nicht repräsentativ, so dass hier mit Annahmen gearbeitet werden muss.

Die bundesweite Hochrechnung der ermittelten Bearbeitungskosten wurde in einer oberen und einer unteren Variante durchgeführt:

- In der *oberen Variante* wurden der Mittelwert der überörtlichen Träger für die Länder mit überwiegend überörtlicher Zuständigkeit hochgerechnet und der Mittelwert der örtlichen Träger für die Länder mit überwiegend örtlicher Zuständigkeit. **Diese Hochrechnungsvariante kommt auf Gesamtkosten der Fallbearbeitung der EGH in Höhe von 256 Mio. EUR pro Jahr.** Allerdings basiert der zweite Teil dieser Hochrechnung auf nur wenigen Fällen, und es ist durchaus denkbar, dass an dieser Untersuchung eher örtliche Träger mit intensiven Bearbeitungsverfahren (Positivauswahl) teilgenommen haben, so dass mit der Übertragung auf alle örtlichen Träger die tatsächlichen Kosten zu hoch geschätzt werden.
- In einer *unteren Variante* wurde die Hochrechnung für das Zuständigkeitsgebiet der überörtlichen Träger ebenso vorgenommen wie in der oberen Variante. Für den Zuständigkeitsbereich der örtlichen Träger wurde angenommen, dass die Bearbeitungskosten der örtlichen Träger in Deutschland insgesamt eher in einem mittleren Bereich zwischen den hier ermittelten Kosten der (mutmaßlichen) Positivauswahl der örtlichen Träger, die eine intensivere Fallbearbeitung mit höherem Pädagogenanteil praktizieren, und den Kosten der überörtlichen Träger liegen. Die geschätzten Bearbeitungskosten der örtlichen Träger wurden deshalb auf Grundlage des arithmetischen Mittels zwischen den Mittelwerten der überörtlichen und der örtlichen Träger in der Stichprobe hochgerechnet. **Diese Hochrechnungsvariante ergibt Gesamtkosten der Fallbearbeitung in Höhe von 212 Mio. EUR.**

Für eine ungefähre Einschätzung lässt sich daher zusammenfassend sagen, dass die Bearbeitungskosten der EGH im Jahr 2013 wahrscheinlich in einem Bereich zwischen etwa 220 Mio. EUR und 240 Mio. EUR gelegen haben werden.

Abschließend wurde geprüft, mit welchen Bearbeitungskosten zu rechnen wäre, wenn zukünftig von allen Trägern der EGH eine intensive Fallbearbeitung unter Einbeziehung eines höheren Anteils pädagogisch qualifizierter Mitarbeiter praktiziert würde. Dazu wurden unter den beteiligten Trägern ein örtlicher und ein überörtlicher Träger mit dem jeweils höchsten Personalanteil der pädagogischen Fachkräfte ausgewählt. Diese Auswahl wird dadurch bestätigt, dass der überörtliche Träger seit mehreren Jahren ein Verfahren zur Qualitätsverbesserung seiner Fallbearbeitung durchführt und der hier ausgewählte örtliche Träger als Modellversuchskommune an einem entsprechenden Prozess beteiligt ist. **Legt man der Hochrechnung die Mittelwerte der Bearbeitungskosten dieser beiden Träger zugrunde, so steigen die Bearbeitungskosten auf 280 Mio.**

EUR pro Jahr. Diese Schätzung ist allerdings mit hoher Unsicherheit behaftet, sie hat eher den Charakter einer Plausibilitätsüberlegung.

5. Zusammenfassung und Fazit

Die Verwaltungskosten der EGH werden statistisch nicht erfasst, sondern wurden im Rahmen einer gesonderten Recherche im Herbst 2014 bei einer Auswahl von örtlichen und überörtlichen Trägern der EGH erhoben. Während die Auswahl der überörtlichen Träger repräsentativ ist, wäre eine ebenfalls repräsentative Auswahl der örtlichen Träger mit einem erheblich höheren Aufwand verbunden gewesen, was im Rahmen dieser Expertise nicht leistbar war.

Im Ergebnis konnte der vermutete Zusammenhang zwischen Bearbeitungskosten und Variante der Fallbearbeitung nicht nachgewiesen werden. Es konnten aber Zusammenhänge zwischen den Bearbeitungskosten und der Qualifikationsstruktur des eingesetzten Personals (Verwaltungskräfte und anderes Personal; unter den Verwaltungskräften: Anteil des mittleren Dienstes) aufgezeigt werden. Dies führt zu der Erklärung, dass die erhobenen Bearbeitungskosten durchaus mit der Intensität der Bearbeitung bzw. der Qualifikation der Bearbeiter in Zusammenhang steht, dass dieser Zusammenhang aber durch die Struktur des bearbeitenden Personals nach Berufsgruppen bzw. tariflicher Eingruppierung besser erkennbar wird als durch die Selbsteinordnung nach den definierten Varianten der Fallbearbeitung.

Einzelne Erhebungsergebnisse bestätigen die Annahme, dass durch eine intensivere Bearbeitung eine passgenauere Leistungsbewilligung erreicht werden kann, die mit langfristigen Einsparungen im Leistungsbereich verbunden sein kann.

In der Hochrechnung auf Deutschland ist zu berücksichtigen, dass die Ergebnisse nur für die Länder, in denen der überörtliche Träger überwiegend zuständig ist, verlässlich hochgerechnet werden können. Für die Länder, in denen überwiegend die örtlichen Träger zuständig sind, können nur Annahmen zur Hochrechnung gemacht werden, die lediglich durch einige nicht repräsentative Fallanalysen gestützt werden. Die aufgrund dessen sehr vorsichtig zu interpretierende Hochrechnung kommt zu dem Ergebnis, dass die Verwaltungskosten für die Fallbearbeitung der EGH in Deutschland im Jahr 2013 wahrscheinlich **in einem Bereich zwischen 220 und 240 Mio. EUR** gelegen haben.

Wenn alle Träger ihre Fallbearbeitung nach der intensiven Variante mit höheren Anteilen qualifizierten Personals durchgeführt hätten, wären die Kosten dafür höher gewesen (geschätzt werden etwa 280 Mio. EUR).