

WAS:	Ergebnispapier Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem sechsten Kapitel SGB XII für das Berichtsjahr 2015
WER:	Benchmarking der mittelgroßen Großstädte SGB XII
WANN:	20. September 2016

Einleitung

Kennzahlen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem sechsten Kapitel SGB XII werden seit Jahren regelmäßig im Benchmarking der mittelgroßen Großstädte ermittelt und einer Analyse unterzogen. Aufgrund der unterschiedlich geregelten Zuständigkeiten in den jeweiligen Bundesländern und den Unterschieden in der kommunalen Praxis ist die Vergleichbarkeit der Daten und Kennzahlen teilweise eingeschränkt. Daher liegt der Schwerpunkt im EGH-Benchmarking auf einem fachlich-inhaltlichen Austausch zu einzelnen Aspekten des Leistungsbereiches und bestimmten Fragestellungen, die vertieft analysiert werden sollen.

Im vorliegenden Ergebnispapier werden ausgewählte Kennzahlen im interkommunalen Vergleich dargestellt und in ihren Entwicklungstendenzen analysiert. Ausgewählt wurden Leistungsbereiche, die eine gute Vergleichsbasis bieten. Dazu gehören vor allem Leistungen, die in Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe liegen, wie Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen und Schulbegleiter. Zudem wird auch die ambulante Quote im Bereich Wohnen analysiert. Obwohl die Zuständigkeiten in den Städten in diesem Segment sehr unterschiedlich geregelt sind, können doch Entwicklungen aufgezeigt werden, inwieweit Inklusionsbemühungen umgesetzt werden konnten.

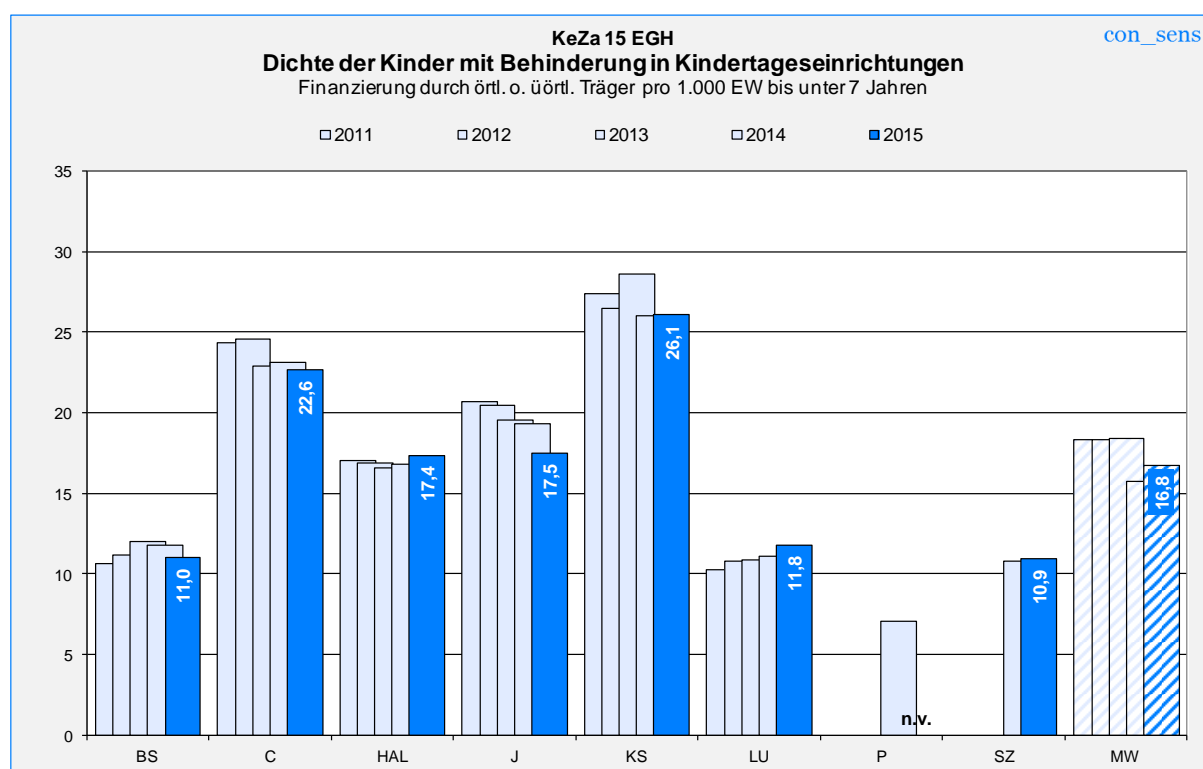
Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen

In den einzelnen Bundesländern bestehen unterschiedliche Formen der Betreuungsleistungen zur Integration von Kindern mit drohender oder vorliegender Behinderung in Kindertageseinrichtungen. Hierbei sind integrative Kindertageseinrichtungen, Regelkindertageseinrichtungen und Sonderkindertageseinrichtungen die verbreiteten Einrichtungstypen.

Der Inklusionsgedanke wird je nach Einrichtungstyp mehr oder weniger verfolgt. In Sonderkindertageseinrichtungen werden ausschließlich Kinder mit drohender oder bestehender Behinderung betreut und somit bestehen keine Berührungspunkte zu Kindern ohne Behinderung. Hingegen kann vor allem durch Einzelintegration in Regelkindertageseinrichtungen, aber auch in den integrativen Kindertageseinrichtungen die Inklusion stärker umgesetzt werden. Daher besteht in einigen Bundesländern kein Angebot an Sonderkindertageseinrichtungen. In *Kassel* können Betreuungsleistungen nur über die Einzelintegration in Regelkindertageseinrichtungen in Anspruch genommen werden, während in *Chemnitz*, *Halle*, *Jena* und *Potsdam* darüber hinaus auch integrative Kindertageseinrichtungen bestehen, in denen eine festgelegte Anzahl von Kindern mit drohender oder bestehender Behinderung zusammen mit Kindern ohne Behinderung betreut werden.

Die §§ 53 und 54 SGB XII in Verbindung mit den §§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 56 SGB IX bilden die Grundlage für die Gewährung der Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen. Ziel ist eine dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes mit wesentlicher Behinderung (bzw. dem Kind, das von einer drohenden Behinderung betroffen ist) angemessene gesellschaftliche Teilhabe am Alltag in Kindertageseinrichtungen.

Die folgende Darstellung veranschaulicht die Dichte der in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder mit drohender oder bestehender Behinderung von 0 bis unter 7 Jahre je 1.000 Einwohner gleichen Alters zum Stichtag 31.12.. Unabhängig davon, ob die Finanzierung vom örtlichen oder überörtlichen Träger übernommen wird, wird dabei zwischen verschiedenen Formen der Einrichtungen (integrative, Regel- oder Sonderkindertagesstätte) unterschieden.

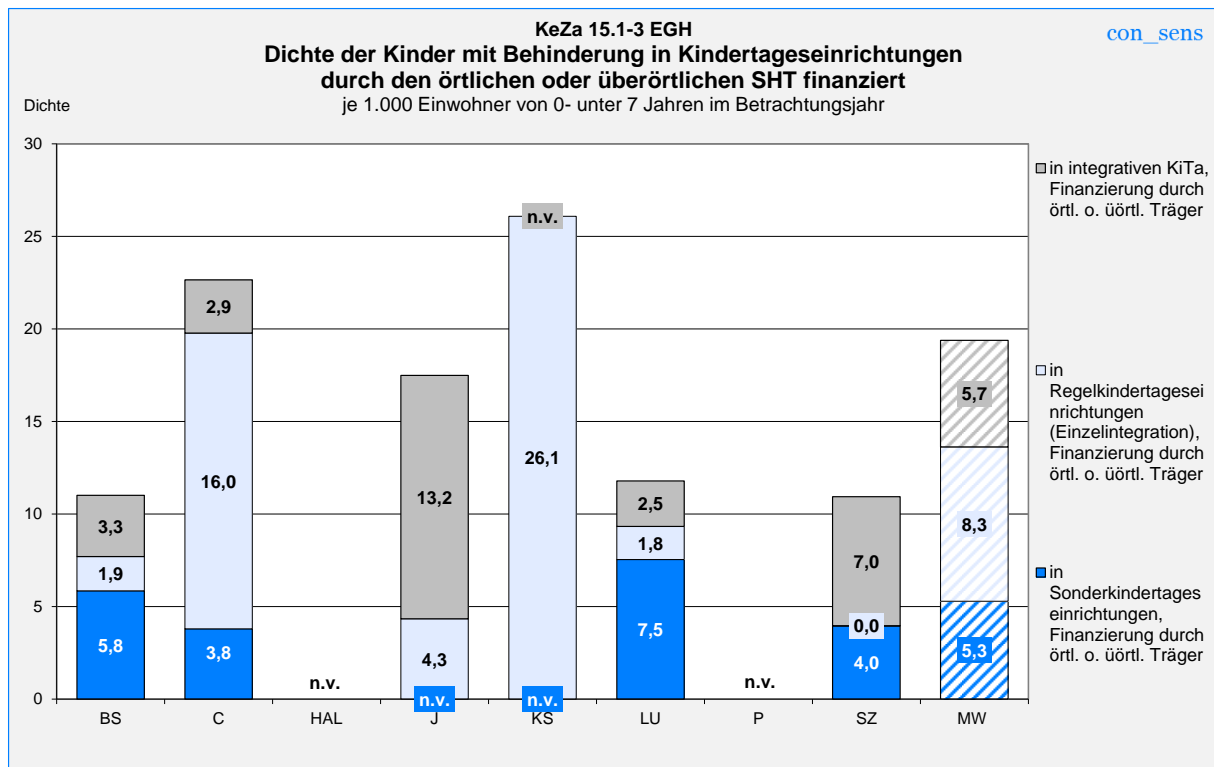


Zwischen den Städten bestehen deutliche Unterschiede in den Dichtewerten. Während in *Salzgitter* 10,9 von 1.000 altersgleichen Kindern Leistungen in Kindertageseinrichtungen in Anspruch nehmen, sind es in *Kassel* mit 26,1 über doppelt so viele. Im Mittelwert der Städte liegt eine Dichte von 16,8 vor, die sich im Vergleich zum Vorjahr leicht reduziert hat.¹

Der größte Rückgang der Dichte erfolgt in *Jena* (-9,6 %), was mit einer gesunkenen Anzahl von Kindern mit Behinderungen erklärt wird.

Die Verteilung der Dichten der Leistungsberechtigten auf die Einrichtungstypen von Kindertagesstätten im Berichtsjahr 2015 wird in folgender Grafik dargestellt.

¹ In die Veränderungsrate wurden nur die Städte einbezogen, für die für beide Jahre Werte vorlagen.



KS: Landesvereinbarung: Betreuung über Regelsystem

J, P, HAL: kein Angebot Sonderkindertageseinrichtungen vorhanden

HAL: Zuständigkeit beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe, keine Differenzierung zwischen Regelkindertageseinrichtungen mit Einzelintegration und integrativen Kindertageseinrichtungen möglich

HAL und P sind beim Mittelwert ausgelassen

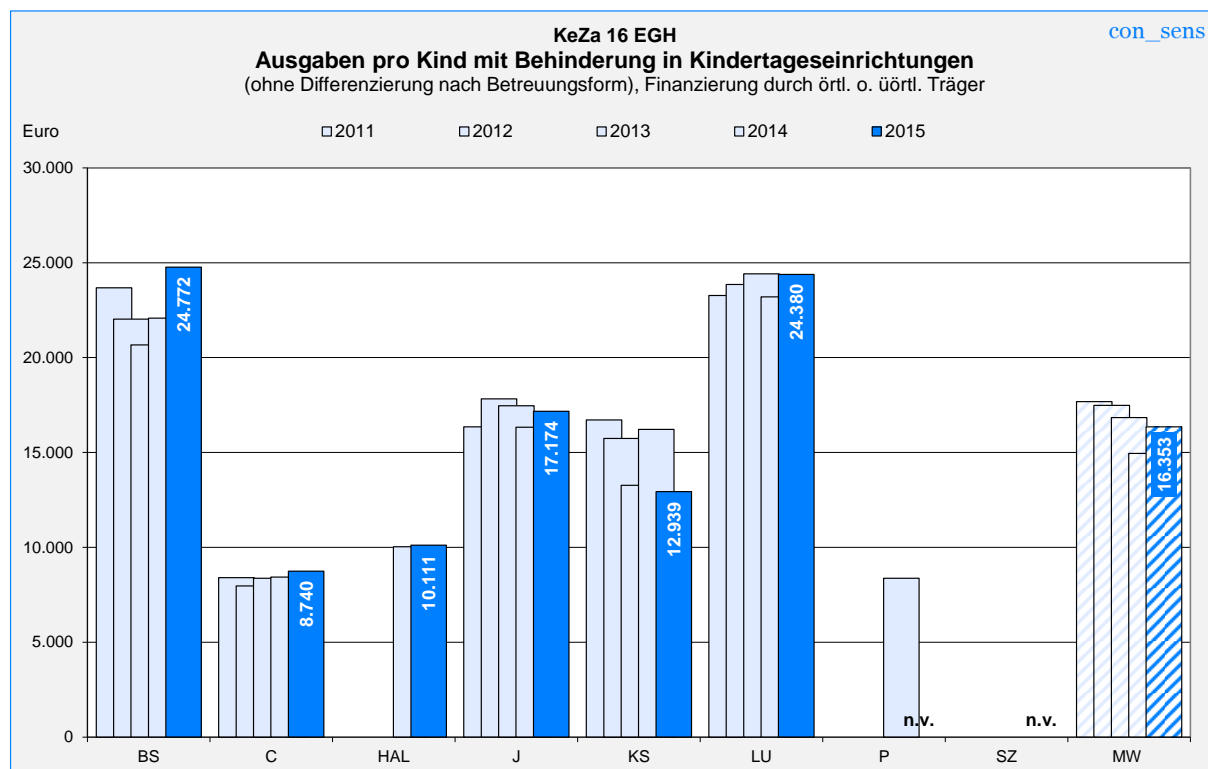
Die Inanspruchnahme von Leistungen in Kindertageseinrichtungen wird sich im Zuge der Inklusionsbemühungen der Städte zukünftig vermutlich in Richtung Regeleinrichtungen entwickeln. Die Grafik verdeutlicht, dass schon jetzt in mehreren Bundesländern keine Sonderkindertageseinrichtungen mehr bestehen. Zunehmend wird versucht, Kinder in Regeleinrichtungen zu inkludieren.

Werden die Entwicklungen der dargestellten Formen der Kindertageseinrichtungen detailliert betrachtet, zeigen sich in den Städten *Braunschweig*, *Chemnitz* und *Ludwigshafen* mit Angeboten in Sonderkindertageseinrichtungen im Vergleich zum Vorjahr rückläufige Dichten. Hingegen hat sich die Dichte in den Regeleinrichtungen im Vergleich zum Vorjahr gesteigert.

Veränderungen, die sich im Vergleich zum Vorjahr ergeben, sind wie auch in den anderen dargestellten Leistungsarten vor dem Hintergrund generell geringer Fallzahlen in den einzelnen Bereichen zu sehen.

Zu den hinsichtlich der Inklusion positiven Entwicklungen trägt auch der seit dem 1. August 2013 in § 24 SGB VIII gesetzlich festgelegte Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege bei, der ebenfalls eine steigende Tendenz fördert. Träger von Sozial- und Jugendhilfe stehen vor der Herausforderung, entsprechende Konzepte zur Integration und Inklusion auch für Kinder unter 3 Jahren zu entwickeln.

In der nachfolgenden Abbildung wird die Entwicklung der Ausgaben pro leistungsberechtigtem Kind in Kindertageseinrichtungen in einer Zeitreihe von 2011 bis 2015 gezeigt, unabhängig davon, welcher Träger der Sozialhilfe die Leistungen finanziert. Auch nach Form der Kindertageseinrichtung wird nicht unterschieden. Grundlage für die Datenerfassung sind die kumulierten Ausgaben eines Jahres und die Leistungsberechtigtenzahlen zum Stichtag 31.12.



KS: Umstellung des Abrechnungsverfahrens, im Schuljahr 2014/15 Abschlusszahlung, in 2015 geringere Schlussrechnung.

Die Fallkosten sind ähnlich der heterogenen Inanspruchnahme von Leistungen in Kindertageseinrichtungen zwischen den Städten sehr unterschiedlich. Die Spannweite der Werte ist groß und reicht von 8.740 Euro in *Chemnitz* bis zu 24.772 Euro in *Braunschweig*.

Der Mittelwert der Ergebnisse für die Ausgaben pro leistungsberechtigtem Kind in Kindertageseinrichtungen beträgt 16.353 Euro und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 4,1 % gesunken.

In *Braunschweig* steigen die Ausgaben trotz sinkender Dichte um 12,2 %. Hier bilden Sonderkindertageseinrichtungen den kostenintensivsten Posten, durch die hohe Inanspruchnahme der Leistung sind die Ausgaben pro Kind entsprechend hoch.

In *Kassel* sinken die Ausgaben um 20,2 %. Dieses ist auf die veränderte Abrechnungsmethode zurückzuführen (von Quartalsabschlägen hin zu monatlicher Abrechnung).

Auffällig ist, dass neben *Braunschweig* die Ausgaben auch in den Städten *Chemnitz*, *Jena* und *Ludwigshafen* trotz sinkender Dichtezahlen steigen. Dieser Effekt wird beispielsweise durch die Stichtagserhebung begünstigt. Unter Zugrundelegung der Fallzahl als Jahresmittelwert, wären die Fallkosten niedriger.

Die unterschiedliche Qualifikation der Personen, die für die Aufgabe der Integrationshelfer in den Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden, kann Einfluss auf die Höhe der Fallkosten haben. Eine Rolle spielt auch, inwieweit vorgelagerte bzw. andere Maßnahmen zur Milderung oder Behebung der Behinderung oder der drohenden Behinderung durchgeführt und wirksam wurden.²

Schulbegleitung

Zur Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schulbildung gehört die Schulbegleitung in Regel- und Förderschulen. Hierunter sind alle Leistungen zu verstehen, die von einem Schulbegleiter³ erbracht werden, um Kinder mit körperlicher, geistiger oder mehrfacher Behinderung in der Schule und auf dem Weg dorthin zu unterstützen. Gesetzliche Grundlagen bilden die §§ 53 und 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII. Die Zielsetzung besteht darin, das Kind mit Behinderung durch die Unterstützung der Schulbegleitung zu befähigen, am Schulunterricht teilzunehmen und schulische Fortschritte zu erzielen. Aufgabe der Schulbegleitung ist es, neben pflegerischen Tätigkeiten Hilfestellung im schulischen Ablauf zu geben. Sie unterstützt den Schüler bei der Umsetzung von schulischen Übungsaufgaben (bspw. durch Handführung) und im sozialen und emotionalen Bereich (bspw. Beruhigung des Schülers) sowie bei der Kommunikation.

Eine Schulbegleitung kann sowohl in Regel- als auch in Förderschulen gewährt werden. Im Rahmen der angestrebten Inklusion wird verstärkt darauf hingewirkt, Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in Regelschulen zu unterrichten.

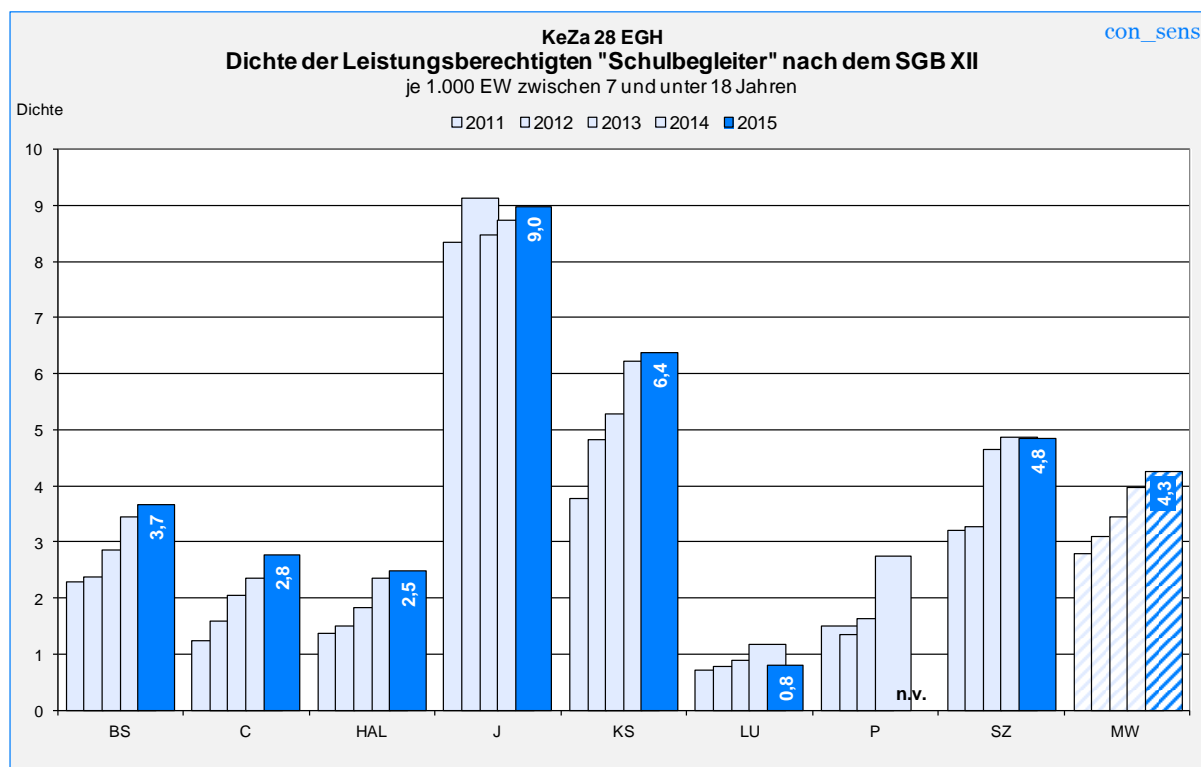
Insgesamt wird durch die Träger der Sozialhilfe vor dem Hintergrund des Themas Inklusion eine deutlich gestiegene Nachfrage nach schulischen Integrationsleistungen beobachtet, oft auch initiiert durch die Schulen selbst. Aufgrund dessen sind höhere Ausgaben für diesen Bereich absehbar.

Je nach Art der Behinderung kann die Leistungsgewährung über die Eingliederungshilfe im SGB XII oder nach § 35 a SGB VIII erfolgen. Im Benchmarking-Kreis der mittelgroßen Großstädte werden Daten für beide Formen der Leistungsgewährung erhoben, damit die Gesamtentwicklung in diesem Bereich abgebildet werden kann. Da die Erfassung der Daten für die Leistungsgewährung nach § 35 a SGB VIII durch die Jugendämter erfolgt, werden die Daten den Sozialämtern nachrichtlich zur Verfügung gestellt und können im Rahmen des SGB XII-Benchmarkingkreises nicht hinlänglich plausibilisiert werden. Aus diesem Grund werden im Folgenden ausschließlich Leistungen betrachtet, die nach dem SGB XII gewährt werden.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Dichte von Kindern mit Schulbegleitung nach dem SGB XII bezogen auf 1.000 Einwohner im schulfähigen Alter (7 bis unter 18 Jahren) in der Zeitreihe von 2011 bis 2015.

² Der Begriff Integrationshelfer gehört in *Chemnitz* zu Schule. In der Kindertageseinrichtung sind es Heilpädagogen. In Hessen wird von Teilhabeassistenten gesprochen.

³ Der Begriff Schulbegleiter bezieht sämtliche alternative Bezeichnungen wie Integrationshelfer, Schulleistungsassistent oder Individualbegleiter mit ein.



Die absolute Zahl der Leistungsberechtigten in diesem Bereich ist weiterhin relativ gering. Insgesamt erhalten in den dargestellten Städten (ohne *Potsdam*) 447 Kinder eine Begleitung zur Unterstützung des Schulbesuchs auf Grundlage des SGB XII, womit sich im Vergleich zum Vorjahr (418, ohne *Potsdam*) eine Steigerung abzeichnet (6,9 %). Aufgrund der geringen Fallzahl fallen Veränderungen in der absoluten Höhe prozentual stärker ins Gewicht und auch die Entwicklungen in der altersgleichen Bevölkerung können hier einen leichten Einfluss auf die Kennzahlentwicklung nehmen.

Zwischen den Werten der Städte sind deutliche Unterschiede zu erkennen. Während die Dichte in *Ludwigshafen* 0,8 beträgt, liegt sie mit 9,0 in *Jena* signifikant darüber. In *Jena* liegt die hohe Dichte in speziellen Programmen und in der politisch gewollten Förderung in diesem Segment begründet. Informationen dazu finden sich unter anderem in den Ergebniszusammenfassungen der Vorjahre.

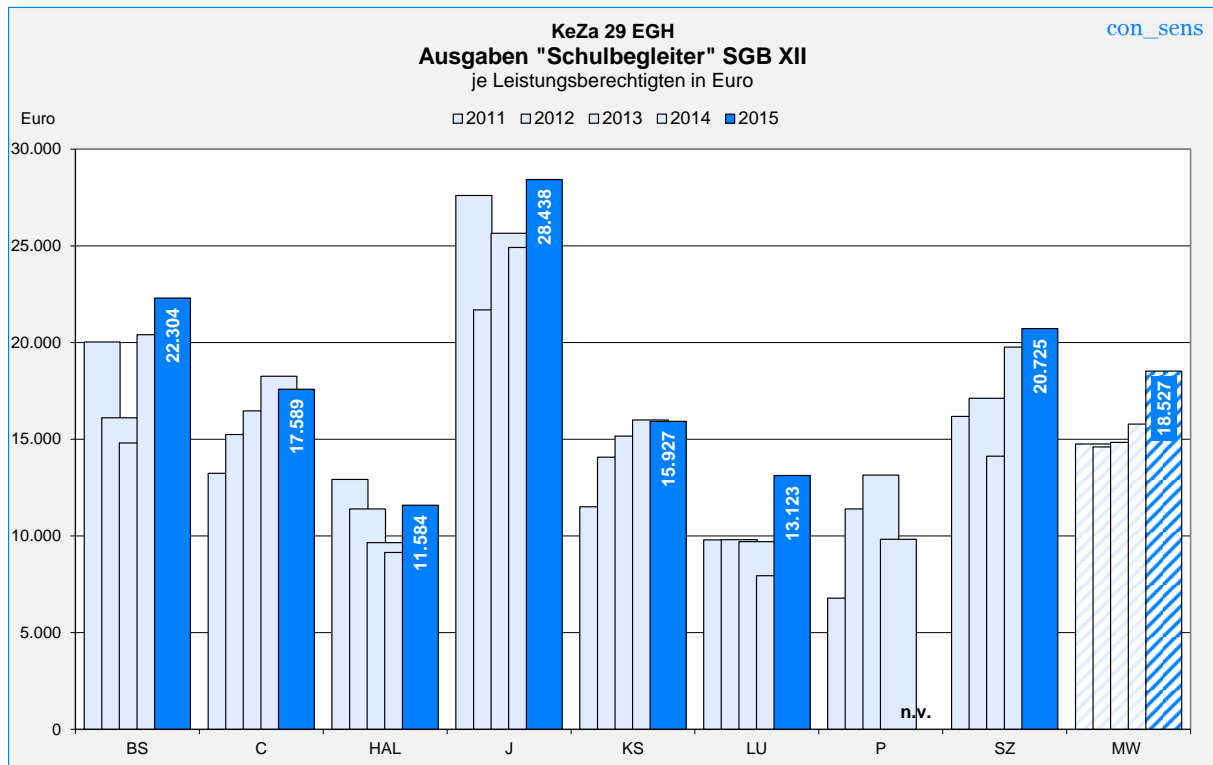
In allen anderen Städten zeigen sich die Inklusionsbestrebungen, Leistungen werden mehr in Anspruch genommen.

Bis auf *Ludwigshafen* (-31 % entspricht sechs Leistungsberechtigten) sind in allen Städten teilweise Steigerungen der Dichte zu beobachten. Die größten Zuwächse wurden für *Chemnitz* (18,2 %) ermittelt.

Aufgrund der steigenden Dichten in diesem Bereich ist ein insgesamt höheres Ausgabenvolumen absehbar. Da Förderschulen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind, ist davon auszugehen, dass hier zur Unterstützung der Schüler im Schulalltag weniger häufig eine zusätzliche Schulbegleitung benötigt wird als in Regelschulen. Tendenziell kann dies zu höheren Ausgaben in Regelschulen führen, wenn die Schulbegleitung dort in einem höheren Maße gewährt wird. Wird jedoch eine Schulbegleitung in Förderschulen in

Anspruch genommen, können höhere Ausgaben entstehen, wenn davon ausgegangen wird, dass eine schwerere Behinderung eine Beschulung in Regelschulen nicht zulässt und das eingesetzte Personal aufgrund dessen über eine höhere Qualifikation verfügen muss, um dem individuellen Förderbedarf entsprechen zu können.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Ausgaben pro Kind mit Schulbegleitung nach dem SGB XII in der Zeitreihe von 2011 bis 2015 auf. Dabei werden die leistungsberechtigten Kinder zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres den kumulierten Jahresausgaben gegenübergestellt.



J: es sind auch Overheadkosten enthalten, Abschlagszahlung ab 2015 /16, Vergleichbarkeit eingeschränkt

Durch Umstellung auf Abschlagszahlungen im Schuljahr 2015/16 erfolgten in Jena Überzahlungen im Jahr 2015, welche sich im Jahresverlauf 2016 wieder neutralisieren. Daher sind die Werte mit den Vorjahren nicht uneingeschränkt vergleichbar.

Im Mittelwert der mittelgroßen Großstädte werden 18.527 Euro pro leistungsberechtigtem Kind mit Schulbegleitung aufgewendet. Die Ergebnisse zwischen den Städten variieren und die Werte reichen von 11.584 Euro in *Halle* bis 28.438 Euro in *Jena*. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der Mittelwert der Fallkosten um 12,6 %. Zurückzuführen ist diese Steigerung auf sehr unterschiedliche Entwicklungen in den Städten. Deutliche Zuwächse verzeichnen vor allem *Ludwigshafen* mit 65,2 % und *Halle* mit 26,7 %. Die Rückgänge in *Kassel* mit 0,5 %, in *Chemnitz* mit 3,7 % und in *Salzgitter* mit 4,8 % fallen dagegen eher gering aus. In *Ludwigshafen* kann die Kostensteigerung darauf zurück geführt werden, dass die bisher von Mini-Jobbern wahrgenommenen Aufgaben vermehrt von Institutionen übernommen werden.

Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr stehen hier wie auch in den anderen Leistungsarten in Verbindung mit dem vorliegenden individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten, der

sich verändern kann. Aber auch hier können andere Einflüsse vorliegen. So hat die Rechnungsstellung Auswirkungen auf den Ausweis der Fallkosten, wenn sich Rechnungen entgegen der Regel in das Folgejahr verschieben.

Steuerungsansätze bestehen für die Städte in der Umsetzung von Poolinglösungen, bei denen mehrere Leistungsberechtigte durch einen Schulbegleiter betreut werden. Zielsetzung ist es, Finanzmittel wirtschaftlich einzusetzen. Die Koordination und Steuerung des Einsatzes der Schulbegleiter sollte dabei in den Blick nehmen, wie viele Schulbegleiter in einer Klasse eingesetzt werden. Teilweise ist zu beobachten, dass es hier zu Ungleichgewichten kommen kann, die durch eine Steuerung vermieden werden könnten.

Ambulante Quote in der Produktgruppe Wohnen

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ beschreibt das zentrale Ziel im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII. Durch die ambulante Quote in der Produktgruppe Wohnen wird der Fortschritt in der Umsetzung dieses Prinzips hin zu einer ambulanten Betreuung im häuslichen Umfeld dargestellt. Gleichzeitig ist sie auch ein Indikator für die Umsetzung der Inklusionsbemühungen in den Städten.

Durch die ambulante Quote wird der Anteil der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen an allen Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Wohnen für Menschen mit Behinderung dargestellt. Je nach Regelung der sachlichen Zuständigkeit in der Eingliederungshilfe in den einzelnen Bundesländern werden die Daten entweder vom örtlichen oder vom überörtlichen Träger erfasst. Auf örtlicher Ebene werden die Daten von den Kommunen eigenständig erhoben, wohingegen die Übermittlung der Daten durch den überörtlichen Träger nachrichtlich erfolgt. Verantwortlichkeit und sachliche Zuständigkeit sind in den Städten wie folgt geregelt:

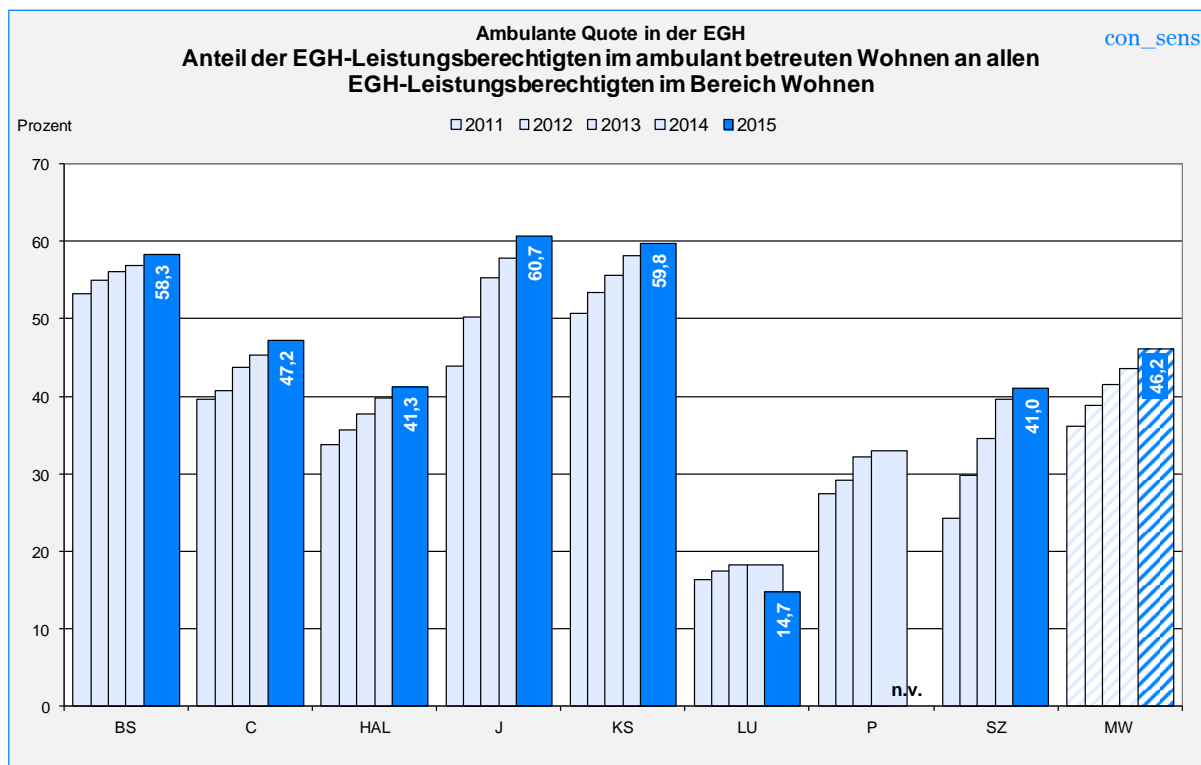
	Ambulant betreutes Wohnen EGH		Stationäres Wohnen EGH	
	Örtlicher Sozialhilfeträger	Überörtlicher Sozialhilfeträger	Örtlicher Sozialhilfeträger	Überörtlicher Sozialhilfeträger
Braunschweig	X		X*	X*
Chemnitz	X**	X**	X**	X**
Halle		X		X
Jena	X		X	
Kassel		X		X
Ludwigshafen	X			X
Potsdam	X		X	
Salzgitter	X		X*	X*

*In Niedersachsen bis 60 Jahre der überörtliche Träger, über 60 Jahre örtlicher Träger

**In Sachsen ist unter 18 und über 65 Jahre ist der örtliche Träger zuständig, von 18 bis 65 Jahre der überörtliche Träger

Die nun folgende Abbildung veranschaulicht den Entwicklungsverlauf der ambulanten Quote in der Produktgruppe Wohnen in einer Zeitreihe von 2011 bis 2015. Die Anzahl der Leis-

tungsberechtigten wird jährlich zum Stichtag 31.12. erhoben. Es wird das Verhältnis der Leistungsberechtigten der ambulanten EGH an allen Leistungsberechtigten der EGH dargestellt.



Für das aktuelle Berichtsjahr 2015 beträgt die ambulante Quote in den Städten im Mittelwert der Städte 46,2 %. Damit kommt es zu einer Erhöhung der Quote im Mittelwert von 2,2 %, die sich den Entwicklungen der Vorjahre anschließt. Seit Jahren ist eine Steigerung der ambulanten Quote zu verzeichnen und somit eine zunehmende Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“, die in fast allen Städten zu beobachten ist. In *Ludwigshafen* ist die von vornherein geringe Quote allerdings um 19,4 % gesunken. Die Berechnung basierte hier bisher auf der Personenanzahl, die nach öffentlich rechtlichem Vertrag mit dem Land im Betreuten Wohnen untergebracht war. Zum 01.01.2015 fielen hier 20 Plätze weg und daher verringerte sich die Quote.

Die Erhöhungen in den anderen Städten fallen moderater aus als in den Vorjahren (2,4 bis 4,9 %). In *Kassel*, *Jena* und *Braunschweig* werden weiterhin mehr als die Hälfte aller Leistungsberechtigten in ambulanten Settings betreut.

Die abnehmende Inanspruchnahme stationärer Leistungen muss hierbei nicht Hintergrund einer Steigerung der ambulanten Quote sein. Auch eine erhöhte Dichte von Personen, die ambulante Leistungen der EGH in Anspruch nehmen kann dazu beitragen. Für das Berichtsjahr zeigen sich beide Faktoren – eine Steigerung der ambulanten Dichte und eine Reduzierung der stationären Dichte im Mittelwert der Städte.

Hier zeichnen sich zunehmend die Auswirkungen des Einsatzes von Fallmanagement-Methoden ab, die eine stärkere Ausschöpfung ambulanter Möglichkeiten statt stationärer Leistungen fokussieren. Steuerungsansätze bestehen vor allem in den Fällen, in denen es noch nicht zu einer stationären Unterbringung gekommen ist, da hier nicht die Problematik

einer Rückführung in ambulante Settings vorliegt, die in der Regel gerade im Vorfeld der stationären Versorgung aufgelöst wurden und nicht ohne weiteres wieder nutzbar gemacht werden können.

Einfluss hat auch die Struktur der Angebote, die in einer Stadt zur Verfügung stehen. So kann beispielsweise die Neuerrichtung einer stationären Einrichtung eine Steigerung der Inanspruchnahme bewirken, die sich in einer Erhöhung der stationären Dichte widerspiegelt.

Die folgenden Faktoren wirken sich auf die Höhe der ambulanten Quote aus:

- ▣ Grad der Behinderung der Leistungsberechtigten
- ▣ Änderungen des Hilfebedarfs
- ▣ Beratungsstrukturen, Öffentlichkeitsarbeit, Anlaufstellen
- ▣ Informationsstand von Betroffenen und Angehörigen über Angebote und Leistungen
- ▣ Hilfbereitschaft und Hilfemöglichkeiten angehöriger Personen
- ▣ Infrastruktur in den Städten
- ▣ Weiterentwicklung der Angebotsstruktur
- ▣ Organisation in der Sachbearbeitung EGH, Einsatz von interdisziplinären Teams, Fallmanagement
- ▣ Vernetzung von relevanten Akteuren

Ausblick auf das kommende Benchmarking-Jahr

Die Analysen für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind fester Bestandteil der Untersuchungen im Benchmarking der mittelgroßen Großstädte. So werden auch im folgenden Jahr Datenerhebungen und Kennzahlenberechnungen für die zentralen Leistungen der Eingliederungshilfe vorgenommen werden, die die Grundlage für die inhaltlich-fachliche Auseinandersetzung zu steuerungsrelevanten Fragestellungen der kommunalen Praxis bilden.

Im Herbst des laufenden Projekt-Jahres wird ein weiterer Fachtag zur Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege stattfinden, der die inhaltlich-fachlichen Aspekte des Leistungsgeschehens unter Einbezug von Fachexperten vertieft in den Blick nimmt. Schwerpunktmäßig sollen das Bundesteilhabegesetz und das Pflegestärkungsgesetz III im Vordergrund des Fachtages stehen.

Denn von tragender Bedeutung wird zukünftig die weitere Ausarbeitung und Umsetzung des am 26. April 2016 veröffentlichten Referentenentwurfs zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) sein. Die Regelungen werden Auswirkungen auf fast alle Sozialgesetzbücher haben und geben zurzeit starken Anlass zur Diskussion. Erste Übergangsregelungen werden ab dem 1. Januar 2017 in Kraft treten und sind somit erst für das übernächste Benchmarking-Jahr relevant.

Im Folgenden werden die wesentlichen Elemente des Entwurfs des BTHGs zusammengefasst:

- ▣ die Herausnahme der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge,
- ▣ die Entwicklung zu einem modernen Teilhaberecht,
- ▣ die Personenzentrierung statt die Institutionenzentrierung,
- ▣ die Gewährleistung des Wunsch- und Wahlrechts,
- ▣ die Schaffung bundeseinheitlicher Verfahren zur Bedarfsermittlung,
- ▣ die sukzessive Freistellung von der Einkommens- und Vermögensanrechnung,
- ▣ die Schaffung und Bereitstellung einer trägerunabhängigen Beratung,
- ▣ die Sicherstellung persönlicher Assistenz sowie
- ▣ die Optimierung vorhandener Schnittstellen (Kinder- und Jugendhilfe, Pflege).

Hauptkritikpunkt vieler Akteure ist, dass die inklusive Ausrichtung der Regelsysteme und die finanzielle Entlastung der Kommunen zu wenig umgesetzt werden. Zudem fehlt es einer klaren Abgrenzung und Zuordnung zwischen der Eingliederungshilfe und der Pflege, wobei ohne ein eindeutiges Rangverhältnis eine deutliche Zunahme des Personenkreises bei der Eingliederungshilfe zu erwarten ist. Die Neujustierung dieser Schnittstelle ist weiter notwendig aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zuge des dritten Pflegegestärkungsgesetzes. Die endgültige Entscheidung über die Ausgestaltung des Bundesteilhabegesetzes ist für Herbst dieses Jahres vorgesehen.