

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.
der Empfehlungen aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe
(BMAS und ASMK 2026)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 20.7.2026

1. Zu den Empfehlungen insgesamt

Am 12.6.2026 haben BMAS und ASMK die Empfehlungen aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe zwischen Bund, Ländern und Kommunen veröffentlicht:

(https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/empfehlungspapier-eingliederungshilfe-sgb-ix.pdf?__blob=publicationFile&v=9).

Die Empfehlungen enthalten Vorschläge zu Rechtsänderungen und Prüfaufträge. Die Vorschläge für die Rechtsänderungen sollen noch in diesem Jahr, voraussichtlich ab September vorgelegt werden. Mögliche gesetzliche Änderungen sollen voraussichtlich nicht in einem größeren „SGB-IX-Änderungsgesetz“ vorgenommen werden, sondern unter Umständen an andere Gesetzgebungsverfahren angehängt werden.

Die Ergebnisse der Prüfaufträge sollen ebenfalls in diesem Jahr an Bund, Länder und Kommunen berichtet werden. Die Empfehlungen betreffen die Bereiche Leistungen, Verwaltungsverfahren, Vertragsrecht, Steuerung sowie in Abschnitt VI Themen, zu denen man sich im Diskussionsprozess nicht einigen konnte.

Parallel zum Dialogprozess Eingliederungshilfe wurde ein Prozess im Kanzleramt koordiniert, der in Beschlüsse der Ministerpräsidentenkonferenz vom 25.6.2026 mündete.

(https://www.rlp.de/fileadmin/02/MPK_Vorsitz/Beschluesse_MPK_25Juni_Berlin/TOP_3.1_Anlage_Bund-Laender-AG_Veranlassungskonnexitaet.pdf).

Es bleibt abzuwarten, ob und wie Spar- und Änderungsvorschläge aus beiden Prozessen in Gesetzgebungsverfahren zusammengeführt werden.

Ebenfalls ist das laufende Gesetzgebungsverfahren zum Referentenentwurf zum Ersten Kinder- und Jugendhilfestrukturereformgesetz (1. KJHSRG) zu berücksichtigen (Stellungnahme des VdK unter <https://www.vdk.de/ueber-uns/stellungnahmen/#c73357> April 2026).

Die nachfolgende Bewertung ist daher noch nicht abschließend, da mögliche Änderungen erst nach Einleitung der Verbändekonsultation beurteilt werden können und es dann im Einzelnen auf konkrete Formulierungen, Streichungen/Änderungen im SGB IX oder anderen Rechtsgrundlagen ankommen wird.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Obwohl der Dialogprozess bereits im September 2025 begonnen wurde, blieben die Behindertenverbände zunächst außen vor und wurden erst im Februar 2026 eingeladen. Insgesamt fanden nur zwei Termine statt, an denen Verbände überhaupt teilnehmen konnten und mehr oder weniger informiert wurden. Das Format des Dialogprozesses war nicht partizipativ ausgestaltet. Eine Einbindung der Verbände behinderter Menschen auf Augenhöhe war leider nicht gegeben.

Der VdK ist tief besorgt über die direkte oder indirekte Leistungskürzungen, die nun zu erwarten sind, insbesondere:

- Die geplante Erweiterung der Möglichkeiten zur gemeinsamen Inanspruchnahme der Leistungen der sozialen Teilhabe.
- Die geplante Ausweitung der Anwendungsmöglichkeiten für pauschale Geldleistungen nach § 116 SGB IX auf weitere Leistungen.
- Die regelhafte gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe an Bildung durch Einführung einer „Soll-Regelung“ in § 112 Abs. 4 SGB IX.
- Die Einführung eines mit § 95 SGB XII vergleichbaren Antragsrechts für Träger der Eingliederungshilfe.

Weitere Änderungen drohen, vorrangig sind hier zu nennen:

- Eine Änderung des Verhältnisses von Pflegeversicherungsleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe zugunsten eines Vorrangs der Pflegeversicherung.
- Änderungen bezüglich des Wohnens in und außerhalb von besonderen Wohnformen im Rahmen der Auslegung von § 104 SGB IX (Einführung eines Mehrkostenvorbehaltes hinsichtlich des Wohnens außerhalb der besonderen Wohnform in § 104 SGB IX).
- Eine verstärkte Heranziehung von Einkommen und Vermögen.
- Wiedereinführung von Ermessen beim Persönlichen Budget.

In der Öffentlichkeit und über die Medien werden ausufernde Spardebatten geführt und ohne Rücksicht Sparvorschläge diskutiert, welche die Rechtsansprüche behinderter Menschen als vermeintlichen Luxus („Goldstandard“) darstellen.

Deutschland hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten durchaus Fortschritte auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft erzielt. Die nun anvisierten Kürzungen drohen jedoch, diese Erfolge zunichte zu machen und würden einen massiven Rückschritt darstellen.

Die aktuellen Kürzungsvorschläge in der Eingliederungshilfe sowie in der Kinder- und Jugendhilfe stehen exemplarisch für eine besorgniserregende Entwicklung: den schleichenden Rückbau des Sozialstaats. Statt soziale Sicherung und Teilhabe zu stärken, wird an zentralen Unterstützungsleistungen gespart – ausgerechnet dort, wo Menschen auf verlässliche Hilfe angewiesen sind.

Die politische Botschaft dahinter ist fatal: Teilhabe erscheint nicht mehr als selbstverständliches Recht, sondern als verzichtbarer Kostenfaktor. Für Menschen mit Behinderung entsteht so der Eindruck, ihre verbrieften Rechte seien „zu teuer“ und ihre Bedürfnisse würden zunehmend als Belastung wahrgenommen. Ein solcher Kurs untergräbt nicht nur das Vertrauen in den Sozialstaat, sondern stellt auch grundlegende Prinzipien von Solidarität und Gleichberechtigung infrage.

Politik trägt Verantwortung für vulnerable und unterstützungsbedürftige Mitglieder unserer Gesellschaft – dieser Verantwortung werden die Pläne und Vorschläge nicht gerecht.

Teilhabe ist kein Luxus, sondern ein Menschenrecht. Leistungen müssen bedarfsgerecht, individuell und personenzentriert sein und bleiben. Maßnahmen mit denen Bürokratie abgebaut und der Zugang zu Leistungen erleichtert wird, sind zu begrüßen. Dies und die Klärung von Schnittstellen muss geschehen, ohne die Teilhaberechte einzuschränken.

2. II. Empfehlungen aus dem Themencluster Leistungen

2.1. Einführung eines mit § 95 SGB XII vergleichbaren Antragsrechts

„Die Vorschrift zum § 95 SGB XII sichert den Nachrang der Sozialhilfe gegenüber anderen Sozialleistungen ab, indem sie dem Träger der Sozialhilfe ermöglicht, unabhängig von der leistungsberechtigten Person die Feststellung einer ihr möglicherweise zustehenden vorrangigen Sozialleistung zu betreiben. Eine Übertragung ins SGB IX würde es dem Träger der Eingliederungshilfe ermöglichen, selbständig ein Antragsverfahren einzuleiten.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Ein eigenes Antragsrecht des Eingliederungshilfeträgers hält der VdK nicht für entbehrlich, sondern für eine Gefahr aus Sicht der Betroffenen, die das ohnehin geltende Nachrangprinzip der Eingliederungshilfe weiter verstärkt und für die Eingliederungshilfeträger einen Anreiz setzt, jede Zuständigkeit möglichst weit von sich zu weisen. Ein Antragsrechts des Trägers über den Kopf der Antragsteller mit Behinderung hinweg wirkt faktisch wie eine Entmündigung und ist aus Sicht des VdK nicht mit der UN-BRK vereinbar.

Ein Beispiel aus dem VdK verdeutlicht: Ein zuständiger Eingliederungshilfeträger lehnte Leistungen ab und riet dem Antragsteller vehement und wiederholt, er solle einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellen. Der akademisch ausgebildete Betroffene wollte das nicht, denn er war schon zuvor erwerbstätig und wollte es auch weiterhin sein. Letztlich hat er vor Gericht einen Anspruch auf Assistenz im Arbeitgebermodell durchgesetzt und ist seitdem und weiterhin in Vollzeit berufstätig. Hätte der Eingliederungshilfeträger damals ein eigenes Antragsrecht gehabt und gegen den ausdrücklichen Willen des Betroffenen ein Antragsverfahren auf eine Erwerbsminderungsrente betrieben, wäre der ehemalige EUTB-Mitarbeiter heute in Rente und nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Darüber hinaus würde ein eigenes Antragsrecht der Eingliederungshilfeträger eine ganze Reihe von verfahrens- und prozessrechtlichen Fragen aufwerfen, denn zu regeln wäre nicht nur das Antragsrecht, sondern weitere Dinge im Verfahrens- und Prozessrecht: Wie gestaltet sich die Mitwirkungspflicht, wenn der Eingliederungshilfeträger gegen den Willen des Leistungsberechtigten einen Antrag bei einem anderen Sozialleistungs- oder Sozialversicherungsträger stellt, dieser prüft und lädt zur psychologischen Begutachtung vor. Besteht eine Mitwirkungspflicht der antragstellenden Behörde oder des Betroffenen und gegenüber welchem Träger? Konsequenterweise müsste dann auch das Sozialgerichtsgesetz dahingehend geändert werden, dass schon im Antragsverfahren der Leistungsberechtigte beizuladen ist, weil der Antrag seine ureigensten Rechte und Leistungsansprüche betrifft. Was wäre die Folge, wenn der Eingliederungshilfeträger mehrfach Anträge bei anderen Trägern stellt

und diese abgelehnt werden, ohne dass der Leistungsberechtigte Herr des Verfahrens ist? Soll ein Eingliederungshilfeträger einen Antrag stellen und ein Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz anstoßen können, wenn Antragsteller ein solches Verfahren wegen Retraumatisierung nicht durchstehen oder abbrechen wollen?

Müssen sich künftig Leistungsberechtigte, deren Angehörige oder rechtliche Betreuer mit Bescheiden auseinandersetzen, die aus Verfahren stammen, welche sie selbst nicht initiiert haben oder steuern können? Die Folge wäre ein Mehr an Verfahren und Bürokratie – allerdings nicht in der Hand der Betroffenen: Ein Antragsrecht der Träger untereinander über den Kopf der Leistungsberechtigten hinweg erhöht die Zahl der Verfahren, ohne dass die betroffene Person zwingend bessere oder schnellere Leistungen erhält.

Zu befürchten ist darüber hinaus, dass das eigentlich vorgesehene Gesamtplanverfahren weiter ausgehebelt wird.

Es besteht zudem das Risiko von Versorgungslücken: Wenn der vorrangige Träger den Antrag (zunächst) ablehnt oder nur teilweise bewilligt, kann der Eingliederungshilfeträger sich auf den Nachrang berufen und die eigene Leistung verweigern oder kürzen; bis eine Klärung im Widerspruchs-/Klageverfahren erfolgt.

Wenn beispielsweise eine Person Assistenz zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur sozialen Teilhabe im Alltag benötigt, kann bei einem eigenen Antragsrecht des Eingliederungshilfeträgers folgendes passieren: Der Eingliederungshilfeträger stellt eigenständig einen Antrag bei der Rentenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit, diese bewilligt eine eng begrenzte Leistung am Arbeitsplatz. Der Eingliederungshilfeträger verweist dann auf den „vorrangigen“ Bescheid und lehnt weitergehende Assistenz ab. Nicht der individuelle Teilhabebedarf, sondern die Zuständigkeitslogik würde den Leistungsumfang bestimmen.

Der VdK weist darauf hin: es gibt bereits vielfache Erstattungsregelungen der Träger untereinander, die offenbar nicht genutzt werden. Die Hinzuziehung anderer Rehabilitationsträger oder der Pflegeversicherung ist im Teilhabeplanverfahren und Gesamtplanverfahren längst vorgesehen und möglich, wird aber bisher viel zu selten genutzt.

2.2. Präzisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX durch eine Verordnung (Verordnungsermächtigung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates)

„Da insbesondere die unbestimmten Rechtsbegriffe „unverhältnismäßige Mehrkosten“ der gewünschten Leistung und „Zumutbarkeit“ der abweichenden Leistungsgestaltung in der Praxis Probleme bereiten, wurde eine Konkretisierung für sinnvoll erachtet. Diese soll durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erfolgen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das Wunsch- und Wahlrecht in § 104 SGB IX bezieht sich auf alle Leistungen der Eingliederungshilfe, die nach der Besonderheit des Einzelfalls individuell bemessen werden.

Nach der jetzigen Rechtslage ist den Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen, soweit diese „angemessen“ sind. Bei der Angemessenheitsprüfung dürfen nur vergleichbare Leistungen in die Bewertung einbezogen werden. Das Wunsch- und Wahlrecht soll den Anspruch auf personenzentrierte Leistungen sicherstellen.

Kommt nach § 104 Abs. 3 ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird.

Der Wunsch, außerhalb einer besonderen Wohnform zu leben, wird schon jetzt von Leistungsträgern teilweise mit Hinweis auf den vermeintlich in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX geregelten Mehrkostenvorbehalt verweigert, obwohl dieser beim Wohnen nicht gilt. Denn § 104 Abs. 3 S. 3 SGB IX bestimmt ausdrücklich, dass dem Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen der Vorzug zu geben ist, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird. Das Recht, in einer eigenen Wohnung, gegebenenfalls mit Unterstützung zu leben, darf nicht aus Kostengründen infrage gestellt werden. Aus Sicht des VdK darf ein Kostenvergleich nur in Betracht gezogen werden, wenn Angebote verschiedener Einrichtungen miteinander verglichen werden.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten darf nach Ansicht des VdK nicht eingeschränkt und in Frage gestellt werden. Alles andere widerspricht Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention und würde die Personenzentrierung als Kernstück der Reform der Eingliederungshilfe schlichtweg rückabwickeln.

Forderungen nach strengeren Kostenprüfungen könnten zu Ablehnung gewünschter Leistungen führen, was die Selbstbestimmung einschränkt und zu "Zumutbarkeitszwang" in günstigeren, aber unpassenden Alternativen zwingt. Insbesondere bei der Frage, wie und wo Menschen mit Behinderungen wohnen und leben wollen, darf das Wunsch- und Wahlrecht nicht durch eine Verschärfung des Mehrkostenvorbehalts oder der Zumutbarkeit ausgehebelt werden. Der VdK fordert im Gegenteil, dass der Mehrkostenvorbehalt durch die Angemessenheitsklausel gestrichen werden sollte, um die Regelung konsequent an der UN-BRK auszurichten und ein echtes Wahlrecht des Wohnorts zu gewährleisten.

Es wird hier auf die genaue Formulierung der Rechtsverordnung ankommen.

2.3. Ausweitung der Anwendungsmöglichkeiten für pauschale Geldleistungen nach § 116 SGB IX auf weitere Leistungen

„§ 116 Abs. 1 SGB IX benennt abschließend die Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die in Form einer pauschalen Geldleistung nach § 105 Abs. 3 SGB IX in Anspruch genommen werden können. Zukünftig sollen weitere Leistungen der Sozialen Teilhabe als pauschale Geldleistung erbracht werden können, u.a. für einfache Assistenzleistungen und vergleichbare Unterstützungsleistungen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Gemäß § 116 Abs. 1 Nr. 1–3 SGB IX umfassen die pauschalen Geldleistungen die Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung, Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie Beförderung im Rahmen der Mobilitätsleistungen. Diese Leistungen können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch als pauschale Geldleistung erbracht werden.

Um welche zusätzlichen Leistungen es konkret geht, die künftig in der Regel nur noch als pauschale Geldleistung bewilligt werden, ist noch unklar. Aus der Sicht der Leistungsberechtigten kann das Vorteile bringen und mehr Flexibilität und Selbstbestimmung, weil sie frei über den Einsatz der Mittel verfügen und die Hilfe nicht zwingend durch einen bestimmten Leistungserbringer erbracht werden muss. Das kann im Einzelfall alltagsnäher, unbürokratischer und auch niederschwelliger sein, etwa wenn Unterstützungsleistungen regelmäßig und in überschaubarem Umfang benötigt werden.

Mehr pauschale Geldleistungen bergen aber auch hohe Risiken durch Standardisierung und Unterdeckung des tatsächlichen Bedarfs. Pauschalen sind gerade dadurch gekennzeichnet, dass sie – im Gegensatz zum persönlichen Budget – eben nicht individuell und bedarfsgerecht bemessen werden, sondern typisierend auf eine Geldsumme festgelegt werden.

Das untergräbt die Logik der Einzelfallprüfung in der Eingliederungshilfe. Für Leistungsberechtigte kann das zu weniger passgenauer Unterstützung bei der Organisation von Hilfen und im Streitfall auch zu mehr Bedarf an Nachverhandlung oder Rechtsbehelfen führen, wenn die Pauschale den tatsächlichen Bedarf nicht abdeckt.

Die Gefahr der Unterfinanzierung sieht der VdK insbesondere bei Menschen mit schweren und Mehrfachbehinderungen mit komplexen Bedarfen, z. B. mit hohem Assistenzbedarf. Ein Pauschalbetrag reicht dann u. U. nicht für qualifizierte Hilfe aus. Erzwungener Verzicht auf Leistungen und Teilhabe sowie die Überlastung von Familien und sozialem Umfeld sind die Folge. Individuelle Ziele aus der Gesamtplanung treten in den Hintergrund.

Für Personen in besonderen Wohnformen besteht die Gefahr geringerer Flexibilität für wohnortunabhängige Assistenz, da Pauschalen oft nicht die tatsächlichen Kosten decken. Der VdK sieht eine Ausweitung der pauschalen Geldleistungen aufgrund der damit verbundenen Risiken daher kritisch. Auf jeden Fall muss das Zustimmungserfordernis der Leistungsberechtigten beibehalten werden.

2.4. Vereinfachungen und Klarstellungen im Bereich des Persönlichen Budgets

„Die Budgethöhe soll Hauptbestimmung des Verwaltungsakts werden (bisher in der Zielvereinbarung zum Persönlichen Budget nach § 29 Abs. 4 SGB IX geregelt). BMAS und die Länder haben sich ferner darauf verständigt, die Rechtsnatur der Zielvereinbarung durch eine gesetzliche Klarstellung zu stärken, dass es sich um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag über Nebenbestimmungen zum Verwaltungsakt handelt. Ergänzend soll eine Budget-Verordnung weitere mögliche Regelungsinhalte vorgeben, insbesondere die Erstattung nicht verbrauchter Leistungen, die Konkretisierung von Kündigungsgründen und die Überprüfung des Budgets. BMAS

prüft darüber hinaus die Aufnahme von Regelungen zur Budgetassistenz, damit deren Kosten nicht unverhältnismäßig hoch gegenüber den Kosten der Sachleistung sind.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Klarstellungen zur Rechtsnatur der Zielvereinbarung (öffentlich-rechtlicher Vertrag über Nebenbestimmung zum Verwaltungsakt) können nach Auffassung des VdK sinnvoll sein und Rechtsklarheit schaffen. Das gilt auch für eine Budget-Verordnung.

Risiken aus Sicht der Budgetnehmer sind dabei allerdings zu berücksichtigen: Schutzvorkehrungen, z. B. Transparenzpflichten, Anhörungsrechte, Unabhängigkeit von Prüfungen und klare Verhältnismäßigkeitsfragen dürfen nicht außer Acht gelassen werden, damit entsprechende Verwaltungsakte nicht das Recht auf Selbstbestimmung unterlaufen.

Zum möglichen Regelungsinhalt, Erstattung nicht verbrauchter Leistungen und ggf. Nachweisvorlage ist darauf hinzuweisen, dass das Bundessozialgericht klargestellt hat, dass Persönliche Budgets als Pauschalleistung zu bewilligen sind und konkret beschaffte Leistungen nicht einzeln nachgewiesen werden müssen. Wenn alles ständig „spitz“ abgerechnet werden muss, widerspricht das der grundsätzlichen Idee eines Persönlichen Budgets und würde erhebliche Personalkosten in der Verwaltung bewirken. Die Beschränkung auf Schlüssigkeit des Konzepts und Einhaltung der Kostenobergrenze ist ausreichend.

Wenn die Budgethöhe selbst Hauptgegenstand des Verwaltungsakts wird, rückt die monetäre Festsetzung in den Mittelpunkt und nicht mehr die individuelle Teilhabefolge. Der VdK befürchtet, dass damit die Wahlfreiheit bei der konkreten Ausgestaltung der Assistenz und Unterstützung zugunsten verwaltungsseitiger Spar- und Steuerungsinteressen eingeschränkt wird.

Eine Budget-Verordnung mit festen Regelungsinhalten (z. B. Erstattungsregeln, enge Kündigungsgründe, Prüfmechanismen) kann zu standardisierten Pauschalen und pauschalen Abweisungen führen, welche die individuellen Bedarfe nicht mehr ausreichend berücksichtigen. Dadurch sinkt die Flexibilität, das Budget an besondere Lebenslagen anzupassen.

Die Prüfung, Budgetassistentenkosten zu begrenzen, darf nicht dazu führen, Assistenz durch kostengünstigere aber ungeeignete Alternativen zu ersetzen. Auch Budgetassistenz muss als notwendige Unterstützungsleistung anerkannt und angemessen vergütet werden.

Anstelle einer Kündigung bei formellen Fehlern plädiert der VdK für abgestufte Reaktionen (Hinweis, Nachfrist, Beratung), denn eine formale Nachweislücke (z. B. fehlende Quittung) sollte nicht als Kündigungsgrund gelten. Das würde behinderte Menschen mit persönlichem Budget trotz weiter bestehendem Bedarf in existenzielle Nöte bringen.

Auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) werden aktuell trägerübergreifend und in einem partizipativen Verfahren die „Handlungsempfehlungen Persönliches Budget“ überarbeitet. Diese sollten nach Fertigstellung bei der weiteren Ausgestaltung der Maßnahme berücksichtigt werden.

2.5. Vereinfachung der Ermittlung der durchschnittlichen Warmmiete nach § 45a SGB XII

„Für die Ermittlung der durchschnittlichen Warmmieten nach § 45a SGB XII ist nach der jetzigen Fassung ein verwaltungsaufwendiges Verfahren erforderlich, das jeder SGB XII-Träger für seinen örtlichen Zuständigkeitsbereich durchführen muss. Die Anwendbarkeit der sich ergebenden Beträge entspricht nicht modernen Verwaltungsstandards. Vereinfachungen bei der Ermittlung und der Nutzbarkeit der Ergebnisse sind deshalb erforderlich. Dazu liegen zwei Vorschläge vor. Für einen davon wird aktuell eine statistische Auswertung zur Überprüfung der Datengrundlage durchgeführt.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

§ 42a SGB XII regelt den Anspruch auf Kosten der Unterkunft in „besonderen Wohnformen“ während § 45a SGB XII als Berechnungsgrundlage für die Höhe dieser Kosten dient.

Aus Sicht des VdK wäre eine mögliche Übernahme der durchschnittlichen Warmmiete aus der Statistik des Statistischen Bundesamts für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung mit Risiken für Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen verbunden. Die durchschnittliche Warmmiete (Mietspiegel) ist aufgrund der Vielzahl an lange bestehenden Mietverhältnissen völlig nach unten verzerrt und mit Neumieten, insbesondere von barrierefreien Wohnungen, nicht vergleichbar. Wohnkosten können lokal sehr unterschiedlich sein. Die Angemessenheit der Miete sollte daher immer an die konkrete Markt- und Wohnsituation angepasst werden. Wenn die Sozialhilfeträger die Durchschnittswerte nicht mehr selbst aus den ihnen bekannten tatsächlichen Leistungen ermitteln, sondern aus einer zentralen Statistik übernehmen, werden regionale Mietsteigerungen (z.B. in Ballungsräumen) u. U. nicht mehr ausreichend abgebildet.

Eine einheitliche, zentral erstellte Warmmietenstatistik könnte dieses Risiko verstärken, wenn der zentrale statistische Durchschnittswert hinter der realen Mietentwicklung zurückbleibt oder Leistungsberechtigte, die in einer aus ihrer Perspektive angemessenen, aber für die Statistik „zu teuren“ Wohnform nach § 42a SGB XII leben, faktisch nicht mehr voll unterstützt werden. Das wäre eine Stärkung der Bedarfslogik der Sozialhilfe, weg von Angemessenheit im Sinne menschenwürdiger, für Menschen mit Behinderungen zugänglicher Wohnverhältnisse hin zu einer der reinen Statistiklogik untergeordneten Perspektive. „Statistisch günstige“ Wohnstandorte würden als „normal“ definiert.

2.6. Regelhafte gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe an Bildung durch Einführung einer „Soll-Regelung“ in § 112 Abs. 4 SGB IX

„Wenn Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind und dies im Hinblick auf den individuellen Bedarf möglich ist, sollten diese gemeinsam in Anspruch genommen werden. Die gemeinsame Inanspruchnahme zur Teilhabe an Bildung soll der Regelfall werden, soweit dies den Bedarf der leistungsberechtigten Personen deckt und für diese zumutbar ist. Hier sollen gesetzliche Anpassungen erfolgen. Die Anzahl der individuellen Assistenzleistungen kann dadurch reduziert

werden. Insgesamt gilt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe nachrangig sind zu den Angeboten des Regelsystems der Schule. Die Ermöglichung der Teilhabe an Bildung für alle Kinder wird in der Kooperation des Regelsystems Schule und der Leistungen der Eingliederungshilfe umgesetzt. Zur Förderung inklusiver Bildungsstrukturen sollen infrastrukturelle Unterstützungsangebote an Schulen geprüft und weiterentwickelt werden. Diese stellen ein allgemeines, niedrigschwelliges Unterstützungsangebot dar und können Teilhabe im Schulalltag frühzeitig und unbürokratisch ermöglichen. Soweit durch die Strukturen Teilhabebedarfe nicht gedeckt werden können, bleiben Leistungen der Eingliederungshilfe möglich. Maßgeblich bleiben stets die personenzentrierte Ermittlung und Deckung der Teilhabebedarfe.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Schulbegleitung ist im SGB IX als Hilfe zur Teilhabe an Bildung in § 112 Abs. 1 Nr. 1 (soziale Teilhabe) bzw. § 75 Abs. 1 (Eingliederungshilfe) geregelt, beziehungsweise im SGB VIII als Leistung der Eingliederungshilfe nach § 35a, wo Bezug auf § 112 des SGB IX genommen wird.

Bisher haben Kinder mit Behinderung einen individuellen Rechtsanspruch auf eine Schulbegleitung im 1:1-Verhältnis, eine Gruppenbegleitung stellt eher eine Ausnahme dar. Der Referentenentwurf zum Ersten Kinder- und Jugendhilfestrukturentwurfgesetz aus dem März 2026 sieht bereits das Pooling der infrastrukturellen Leistungen bei Schulbegleitung vor.

Der VdK begrüßt die Absicht, dass „stets die personenzentrierte Ermittlung und Deckung der Teilhabebedarfe“ maßgeblich bleiben sollen.

Der VdK warnt allerdings vor möglichen Überlegungen in Ländern und Kommunen, die Bewilligung individueller Schulbegleitungen stark einzuschränken und gänzlich durch Pooling-Lösungen zu ersetzen. Ob die Schaffung infrastruktureller Angebote überhaupt das Einsparpotential bietet ist fraglich. Denn auch das wird – wenn es gut gemacht sein soll – Geld kosten. Bis auf wenige Ausnahmen müssen derartige infrastrukturelle Angebote erst einmal geschaffen und aufgebaut werden.

Zwar ist die dynamische Ausgabenentwicklung im Bereich der Schulbegleitung in den vergangenen Jahren unübersehbar. Allerdings ist diese Entwicklung auf strukturelle Defizite im Bildungssystem zurückzuführen. Es mangelt an ausreichend qualifiziertem Personal, an multiprofessionellen Teams sowie an einer grundlegenden Weiterentwicklung von Unterrichts- und Schulstrukturen im Sinne inklusiver Bildung. Die Bundesländer, zuständig für Personalkosten (Lehrer, pädagogisches Personal), haben jahrelang gespart und die Schulen weder personell noch infrastrukturell ausreichend ausgestattet. In der Folge wurde Schulbegleitung immer häufiger nicht mehr ausschließlich als individuelle Assistenzleistung für Schülerinnen und Schüler mit erheblichem Unterstützungsbedarf eingesetzt, sondern zur Kompensation systemischer Defizite. Diese Entwicklung ist weder im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen noch der Schulen oder der kommunalen Haushalte. Die steigenden Ausgaben in der Eingliederungshilfe sind somit auch eine Konsequenz unzureichender Investitionen in Regelschulen, damit diese inklusiv ausgerichtet und entsprechend ausgestattet werden. Die Konsequenz darf nicht sein, dass diese Defizite mit Einsparungen zu Lasten von Kindern mit Behinderung und ihrer Eltern beantwortet wird.

Der Sozialverband VdK erkennt das Pooling bei der Schulbegleitung durch z. B. infrastrukturelle Angebote der Schulen als potenziell sinnvolles Mittel an. Der Vorteil infrastruktureller Angebote wäre, dass auch Kinder, die bisher keinen Einzelfallanspruch haben, einen niedrigschwelligen Zugang bekämen, weil aufwendige Gutachten und Antragsverfahren entfallen würden. Als Ersatz hingegen für individuelle Ansprüche lehnt der VdK diese Maßnahmen jedoch grundsätzlich ab.

Es ist zu beachten, dass durch die vorgesehene Lösung voraussichtlich nur die Teilbedarfe finanziell abgedeckt werden, nicht aber der vollständige Bedarf. Das gilt insbesondere dann, wenn das Pooling vorrangig aus dem Grund der Kostenersparnis genutzt wird und dabei keine klaren Rahmenbedingungen sowie verbindliche Mindeststandards für die Qualität der Leistungen festgelegt sind. Ohne solche Standards kann es dazu kommen, dass Leistungen nur in geringerem Umfang oder niedrigerer Qualität erbracht werden. Vor diesem Hintergrund warnt der VdK eindringlich davor, nun bei der Eingliederungshilfe anzusetzen und Leistungen pauschal zu reduzieren. Eine Einschränkung individueller Schulbegleitung ohne gleichzeitige substanzielle Stärkung der schulischen Infrastruktur würde insbesondere diejenigen Schülerinnen und Schüler treffen, die auf verlässliche Assistenz angewiesen sind, um ihr Recht auf Bildung wahrnehmen zu können.

Fehlende oder schlecht ausgestattete Strukturen könnten künftig dazu führen, dass Kinder mit Behinderungen primär auf den Besuch von Förderschulen verwiesen werden. Es besteht zudem die reale Gefahr, dass dadurch die Umsetzung der allgemeinen Schulpflicht für Kinder und Jugendliche mit Behinderung weiter untergraben wird.

Nach Ansicht des VdK ist der 1:1-Anspruch bei hohem oder bei spezifischen behinderungsbedingten Bedarfen unverzichtbar. In diesen Fällen muss der Anspruch auf Einzel-Schulbegleitung erhalten bleiben, den Eltern müssen zermürende lange Beantragungs- oder Rechtsmittelwege erspart bleiben.

Der VdK plädiert dafür, hier eine Beweislastumkehr einzuführen: Die Eingliederungshilfeträger sollen dann verpflichtet werden, nachzuweisen, dass ein vorhandenes infrastrukturelles Angebot an der Schule zur personenzentrierten Bedarfsdeckung ausreicht.

Bei weiterführender oder Hochschulbildung, wo Bildungskonzepte, Einrichtungen und Universitäten auf das individuelle und freie Lernen setzen, ist ein Pooling von Assistenzleistungen nicht praktikabel.

Wenn bei der Schulassistenz für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gespart wird, wirkt sich das mittelfristig auf die individuelle und gesamtgesellschaftliche Leistungsfähigkeit aus, denn es würde Bildungs- und Qualifikationswege erschweren. Die Folgen wären schlechtere schulische Abschlüsse mit deutlich geringerer beruflicher Qualifikation. Wenn die Qualifikation junger Menschen mit Behinderungen sinkt, erschwert das den Einstieg ins Berufsleben und gefährdet die dringend auszubauende Inklusion im Arbeitsleben und verstärkt den Arbeits- und Fachkräftemangel.

2.7. Erweiterung der Möglichkeiten zur gemeinsamen Inanspruchnahme der Leistungen der Sozialen Teilhabe in bestimmten Fallkonstellationen

„Die gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen der Sozialen Teilhabe soll gestärkt werden, wenn dies aufgrund einer ohnehin gemeinsamen Wohnsituation oder einer anderweitigen gemeinsamen Zugangsmöglichkeit zu einer Leistung möglich ist. Voraussetzung für die gemeinsame Leistungserbringung ist auch in diesen Fällen, dass der Bedarf gedeckt wird und die gemeinsame Inanspruchnahme zumutbar ist.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Leistungen zur sozialen Teilhabe sind u. a. Assistenzleistungen, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität und Hilfsmittel. Sie können neben dem Anspruch auf eine 1:1-Betreuung als Grundsatz nach § 116 SGB IX Abs. 2 auch „gepoolt“, also an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies für die Leistungsberechtigten zumutbar ist.

Wenn das Regel-Ausnahmeverhältnis gesetzgeberisch umgekehrt wird, befürchtet der VdK, dass es dadurch in der Praxis häufig zu einem sogenannten „Zwangspooling“ von Leistungen kommen wird. Wenn die Palette gepoolter Leistungen (z.B. Assistenz, Mobilität, soziale Teilhabe) ausgeweitet wird, droht, dass Angebote stärker auf Gruppe und Effizienz ausgerichtet werden, statt auf die individuelle Gesamtplanung nach § 90 ff. SGB IX. Betroffene können in festgelegte Strukturen (z.B. Gruppenfahrten, Gruppenangebote) gedrängt werden, obwohl ihre Bedarfe anders oder individueller sind. Ein zwangsweises Poolen gegen den Willen der Leistungsberechtigten ist mit dem Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung nicht vereinbar und verfehlt den Zweck der Eingliederungshilfe. Dem Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, ist das Ziel.

Auch Menschen mit Behinderungen wollen ihre Freizeit und soziale Teilhabe nicht immer in einer Gruppe mit anderen behinderten Menschen verbringen. Sie wollen auch inklusiv mit nicht-behinderten Menschen am Leben teilhaben können.

Ein „Poolen“ von Leistungen darf daher nach Ansicht des VdK – insbesondere für den Bereich der Persönlichen Assistenz – nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich sein. Individuelle Bedürfnisse, auch Dinge, die die Intimsphäre oder persönliche Lebensplanung betreffen, könnten sonst bei gemeinsamer Erbringung nicht gewährleistet werden. Des Weiteren kann eine Ausweitung des Poolings, die unmittelbar zwar i. d. R. die Leistungen zur sozialen Teilhabe betreffen, mittelbar Auswirkungen auf die Teilhabe am Arbeitsleben haben, denn Unterstützungsleistungen im Alltag sind immer auch eine Voraussetzung für eine stabile Erwerbstätigkeit schwerbehinderter Menschen.

Der Sozialverband VdK fordert, dass eine Ausweitung des Poolings bei Leistungen der sozialen Teilhabe zwingend mit einer systematischen Prüfung von Wirkung und Wirksamkeit für die Leistungsberechtigten einhergehen muss. Pooling darf kein Instrument zur primären Kostensteuerung sein, sondern muss sich an der tatsächlichen Verbesserung der Teilhabechancen orientieren. Der VdK fordert daher verbindliche Kriterien und Verfahren zur Evaluation gepoolter Leistungen. Dazu gehören insbesondere die regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung aus Sicht der Leistungsberechtigten, die Erhebung qualitativer und quantitativer Indikatoren zur Teilhabewirkung sowie transparente Beschwerde- und Beteiligungsmechanismen.

Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass Leistungsberechtigte jederzeit die Möglichkeit haben, sich gegen eine gepoolte und für eine individuell erbrachte Leistung zu entscheiden, wenn diese ihre individuelle Teilhabe beeinträchtigt.

2.8. Weiteres gemeinsames Vertreten der Rechtsauffassung zu den Abgrenzungsfragen im Zusammenhang mit Leistungen nach SGB V und Eingliederungshilfe (Besonderer Fokus auf Schul- und Kitabegleitung)

„Abgrenzungsfragen zwischen Eingliederungshilfe und SGB V betreffen insbesondere die Bereiche der häuslichen Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege. Der Fokus bei dem Austausch zu diesem Thema lag unter anderem auf der Kostenübernahme der Begleitung für Kinder mit Diabetes in Schule und Kita. Die Teilnehmenden sind sich einig, dass soweit sich die erforderlichen Maßnahmen unabhängig vom Schul- oder Kitabesuch als medizinisch notwendig erweisen, es an der unmittelbaren Verknüpfung mit dem Schulbesuch fehlt und Leistungen nach dem SGB IX in diesen Konstellationen auch aufgrund des Nachranggrundsatzes nicht in Betracht kommen. Die Teilnehmenden haben sich einhellig dafür ausgesprochen, dass die Umsetzung der Abgrenzung zwischen Leistungen des SGB IX und SGB V in der Praxis verbessert werden muss. Hierzu soll kurzfristig der Austausch mit dem BMG fortgeführt und eine verbindliche Lösung gefunden werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK ist mit den anderen Patientenverbänden der Auffassung, dass Kinder, die allein aufgrund einer Diabeteserkrankung oder andere mit medizinischen Risiken behaftete Erkrankungen haben und Begleitung in Kita oder Schule benötigen, einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege (oder außerklinische Intensivpflege) nach dem SGB V haben.

Hintergrund ist, dass Eltern seit dem 1. November 2023 große Probleme haben, für ihre Kinder mit Diabetes Typ 1 von der Krankenkasse eine pflegerische Begleitperson zu bekommen. Grund dafür ist die Änderung der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege (HKP) und der Streichung des Passus der "speziellen Krankenbeobachtung". Diese umfasst z. B. die Blutzuckerkontrolle, das Verabreichung von Insulin und die Beobachtung des Kindes um im Fall einer Unterzuckerung schnell einzugreifen. Die „spezielle Krankenbeobachtung“ wurde in die Richtlinie zur "Außerklinischen Intensivpflege" (AKI) überführt. Obwohl mehrere Sozialgerichtsentscheidungen die Zuständigkeit der Krankenkassen bestätigen, übernehmen

Krankenkassen die Kosten für eine Begleitperson kaum noch. Der Medizinische Dienst (MD) erkennt die Voraussetzungen für AKI für Kinder mit Diabetes Typ 1 nicht an. Krankenkassen und Eingliederungshilfe schieben sich die Zuständigkeit gegenseitig zu. Die verfahrensrechtlichen und materiellrechtlichen Auseinandersetzungen zwischen EGH-Träger und Krankenkassen werden aktuell auf dem Rücken der Kinder und ihrer Eltern ausgetragen. Das betrifft auch weitere Beeinträchtigungen bei Kindern z. B. durch Epilepsie oder gefährliche Allergien.

Der VdK begrüßt, dass das BMAS den Austausch mit dem BMG sucht. Am 18.6. hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BAO) beschlossen, das Beratungsverfahren zur Schließung einer Versorgungslücke in der häuslichen Krankenpflege ruhend zu stellen. Für schwer erkrankte Kinder und Jugendliche bleibt damit ein akutes Versorgungsproblem weiterhin ungelöst. Das Problem muss dringend mit einer gesetzgeberischen Klarstellung gelöst werden. Letztlich ist für die Betroffenen irrelevant, welcher Träger die Kosten übernimmt und sich ggf. erstatten lässt.

2.9. Einberufung einer fachlichen Arbeitsgruppe unter Beteiligung von BMG, BMBFSFJ, Ländern und Praktikern im August 2026 zur Klärung der Kompetenzvoraussetzungen für die Übernahme der Steuerung der Pflege (§ 4 Pflegeberufgesetz) durch Heilerziehungspfleger

„Diese spezifische Problematik bedarf einer näheren Analyse gemeinsam mit den genannten betroffenen Ministerien. Es soll betrachtet werden, ob und wie – unter Beachtung der Ziele des Pflegeberufgesetzes – die Steuerung der Pflege durch Heilerziehungspfleger im Kontext der Eingliederungshilfe ermöglicht werden kann.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Aus Sicht des VdK, der die Interessen behinderter Leistungsberechtigter vertritt, ist das Vorhaben ambivalent, es birgt u. U. auch Risiken. Vorteil kann sein, dass – wenn Heilerziehungspfleger nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG) unter bestimmten Voraussetzungen als Pflegefachkräfte anerkannt werden – die Versorgungslücken geschlossen und Kontinuität in der Eingliederungshilfe gesichert werden kann. Ein weiterer Vorteil kann sein, dass Heilerziehungspfleger in der Eingliederungshilfe die Lebenswelt, Kommunikationsformen und Teilhabeziele der Bewohner besser kennen als rein pflegerisch ausgebildete Leitungen. Das kann insbesondere bei Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen, Verhaltensbesonderheiten oder Assistenzbedarf im Alltag zu mehr Kontinuität und passgenauerer Betreuung führen.

Im System der sozialen Pflegeversicherung sind ambulante Betreuungsdienste, die Leistungen der häuslichen Betreuung, Grundpflege und Hilfen bei der Haushaltsführung unter Leitung einer verantwortlichen Fachkraft zugelassen. Die entsprechende verantwortliche Fachkraft muss keine Pflegefachkraft sein, gleiches gilt auch für das einzusetzende Personal. Als verantwortliche Fachkräfte können qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Fachkräfte mit zweijähriger Berufserfahrung im erlernten Beruf, vorzugsweise aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, eingesetzt werden. Insofern kann aus Sicht des VdK auch Heilerziehungspflegern

mit entsprechender Zusatzqualifikation die Übernahme der Steuerung der Pflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ermöglicht werden.

Ein solches Modell darf aber faktisch nicht zu einer „Sparlösung“ werden, um Pflegefachlichkeit aus Kostengründen zu ersetzen, statt sie zu ergänzen.

Eine Verwischung der Grenzen zwischen pädagogischer Assistenz und Prozessverantwortung in der Pflege kann auch Risiken bergen, wenn die „Steuerung der Pflege“ nach § 4 PflBG auf Heilerziehungspfleger ohne klare Abgrenzung zu Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachberufe, die beibehalten werden sollen, ausgedehnt wird. § 4 PflBG ordnet die Erhebung des Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Qualitätsentwicklung als vorbehaltene Tätigkeiten ausschließlich Personen mit Pflegeerlaubnis zu. Für die Bewohner von Einrichtungen der Eingliederungshilfe dürfen keine Qualitätsverluste bei komplexeren Pflegesituationen oder Risiken entstehen. Dokumentation und Qualitätsentwicklung muss gewährleistet sein. Haftungs-, Aufsichts- und Abrechnungsprobleme müssen geklärt werden - ebenso wie die Frage, welche Tätigkeiten zulässig sind und welche bei zugelassenen Pflegeleistungen zwingend Pflegefachkräften vorbehalten bleiben.

Die einzuberufende Arbeitsgruppe muss nach Ansicht des VdK daher klare Kompetenzprofile, Fortbildungswege und Verantwortungsgrenzen entwickeln, um die Kooperation zwischen Pflege und Eingliederungshilfe zu verbessern.

Der VdK plädiert dafür, dass die einzusetzende Arbeitsgruppe folgende Leitplanken beachtet:

- Beteiligung von Selbstvertretungen, damit nicht nur Interessen von Kostenträgern und Leistungserbringern, sondern die Lebensqualität und Teilhabe der Leistungsberechtigten maßgeblich sind.
- Verbindliche Mindestqualifikationen, Zusatzweiterbildungen und Supervision für Heilerziehungspfleger.
- Sicherung, dass Bewohner nicht schlechter gestellt werden und Wunsch- und Wahlrechte sowie Bedarfsgerechtigkeit erhalten bleiben.

2.10. Zurückstellung der Überarbeitung der Verordnung über die Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe (VOLE)

„Die Überarbeitung der VOLE war in den vergangenen Jahren Gegenstand intensiver Diskussionen. Es bestanden erhebliche Bedenken, dass eine Anpassung der Begriffe zu einer Ausweitung oder Reduzierung des berechtigten Personenkreises führen würde. Im bisherigen Diskussionsprozess hat sich gezeigt, dass eine Zurückstellung der Überarbeitung von den Teilnehmenden für sinnvoll gehalten wird.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Zurückstellung der Überarbeitung der VOLE. Seit 2018 wurde in unterschiedlichen Arbeitsgruppen versucht, sich auf Kriterien für die Neudefinition des zukünftigen leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe zu einigen. Mit

dem Teilhabestärkungsgesetz 2021 wurde § 99 SGB IX unter Anpassung an den Behindertenbegriff der UN-BRK neu gefasst und definiert die Leistungsberechtigung und nicht mehr den berechtigten Personenkreis.

Mangels Konsenses sollte die VOLE erst nach einer Vorabevaluation auf den Weg gebracht werden. Ziel der Vorabevaluation war die Untersuchung der Auswirkungen der VOLE auf den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe. Insbesondere sollte die VOLE gegenüber der bislang maßgeblichen Eingliederungshilfeverordnung vor dem Hintergrund des Ziels bewertet werden, den Personenkreis dem Grunde nach unverändert zu lassen. Verschlechterungen für die Betroffenen sollten nicht eintreten. Im Ergebnis kam die Untersuchung zum Schluss, dass die VOLE nicht einsatzfähig ist, weil sie Widersprüche zum SGB IX enthält, keine Kriterien für Teilhabeeinschränkung bietet und die Gefahr beinhaltet, dass bisher leistungsberechtigte Menschen künftig ausgeschlossen werden würden.

Die Zurückstellung der Überarbeitung ist daher aus Sicht des VdK sachgerecht.

2.11. Heranziehung von Einkommen und Vermögen

„Zur Veränderung der Einkommens- und Vermögensheranziehung bei den Leistungen der Eingliederungshilfe stehen gegensätzliche Forderungen im Raum. Diese reichen von einer vollständigen Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung über die Anregung, die aktuellen Regelungen zu Einkommen und Vermögen auch im Vergleich zu anderen Rechtskreisen auf ihre Praxistauglichkeit und Angemessenheit zu prüfen, bis zu einer Rückkehr zu den Regelungen vor der Reform durch das Bundesteilhabegesetz. Zahlreiche Teilnehmende halten die aktuell geltenden Regelungen für passend. Zu diesem Punkt wurden daher keine Maßnahmenvorschläge identifiziert, die einigungsfähig sind. Deswegen wird dieser Punkt zum jetzigen Zeitpunkt nicht weiterverfolgt.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Auch wenn im Dialogprozess Eingliederungshilfe keine einigungsfähigen Maßnahmen identifiziert wurden, warnt der VdK davor, dass im parallellaufenden Prozess im Kanzleramt, der ohne jede Verbändebeteiligung stattfand, entsprechende Maßnahmen zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen beschlossen und gesetzlich umgesetzt werden.

Eine höhere Anrechnung von Einkommen und Vermögen lehnt der VdK ab.

Im Gegenteil: Aus Sicht des VdK muss die Kostenheranziehung für die Leistungsberechtigten abgeschafft werden, zumal die Verwaltungskosten zur Erhebung der Kostenbeiträge unverändert hoch geblieben sind. Die aufwändige Einkommens- und Vermögensprüfung in der Eingliederungshilfe lohnt sich gemäß der Finanzuntersuchung zum BTHG (Abschlussbericht 2024 des ISG) aus Sicht der Träger finanziell kaum noch. Sämtliche behinderungsbedingt notwendigen Leistungen der Eingliederungshilfe sollten daher vom Einsatz des Einkommens und Vermögens freigestellt werden. Das würde nicht nur hohe Verwaltungskosten sparen, sondern ist auch im Sinne der Umsetzung der UN-BRK geboten.

Deutschland hat sich mit der Ratifikation des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen die volle und wirksame Teilhabe gleichberechtigt mit anderen an der Gesellschaft zu ermöglichen. Eine volle und wirksame Teilhabe nach den Maßstäben der UN-Behindertenrechtskonvention kann nur gelingen, wenn bei der Zurverfügungstellung aller behinderungsbedingt notwendigen Leistungen vollständig auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten selbst sowie deren Angehöriger verzichtet wird. Ansonsten wird der Umstand einer Behinderung über die Folgen der unmittelbaren Beeinträchtigung hinaus immer zu wirtschaftlichen und persönlichen Einbußen führen. Damit wird keine tatsächliche Gleichstellung erreicht und die geschaffene Teilhabe wäre gerade nicht gleichberechtigt. Die Betroffenen und ihre Familien dürfen nicht allein aufgrund der Behinderung und den allein daraus erwachsenen notwendigen Unterstützungsleistungen am Aufbau und Erhalt von Wohlstand gehindert werden.

3. III. Empfehlungen aus dem Themencluster Verwaltungsverfahren/ Gesamtplanverfahren/ Bedarfsermittlung

3.1. Vereinfachung der Kostenerstattung nach § 16 SGB IX

„Die in § 16 SGB IX geregelte Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern soll klarer geregelt werden, etwa in Fällen der irrigen Annahme der Zuständigkeit oder wenn diese nicht aufgeklärt werden kann. Träger sollen nicht befürchten müssen, dass sie auf den Kosten für Leistungen sitzenbleiben. Geprüft wird des Weiteren eine abschließende Regelung in § 16 SGB IX gegenüber den allgemeineren Erstattungsregelungen in §§ 102 ff. SGB IX.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Optimierung der trägerübergreifenden Koordinierung und Zusammenarbeit ist grundsätzlich richtig, allerdings sollten §§ 14 ff. nur da wo unbedingt erforderlich nachgebessert werden. Wenn Reha-Träger sich nicht an die gesetzlichen Regelungen halten, heißt das nicht, dass die Regelungen selbst falsch sind. Die Regelungen hatten richtigerweise das Ziel, ein zügiges Verwaltungshandeln sicherzustellen und etwaige Zuständigkeitsfragen nicht – wie früher üblich – auf dem Rücken der Antragsteller auszutragen. Zwar ist nachvollziehbar, dass Reha-Träger nicht ohne ihre tatsächliche Zuständigkeit zum leistenden Reha-Träger werden wollen, aber weitergehende Weiterleitungsmöglichkeiten, als bisher im Gesetz verankert, lehnt der VdK ab. Diese würden verhindern, dass Menschen die notwendigen Leistungen möglichst zeitnah und wie aus einer Hand erhalten.

Aus Sicht des VdK ist das Vorhaben daher ambivalent, aber kritisch zu bewerten: Die geplante Klarstellung der Kostenerstattung birgt Risiken für die Leistungsberechtigten, wenn die Klärung primär auf Trägerschutz vor Kostenrisiko zielt und nicht auf verlässliche und schnelle Leistungen für behinderte Menschen.

Die geplante abschließende Regelung in § 16 SGB IX gegenüber §§ 102 ff. SGB X ist aus Betroffenenperspektive kritisch zu bewerten, weil sie bei nicht in § 16 hineinpassenden Fällen keinen Erstattungsanspruch mehr möglich macht und damit Träger befürchten könnten, auf Kosten sitzen zu bleiben. Das könnte zu Leistungsverzögerungen oder Ablehnung von Anträgen führen.

Der VdK erinnert daran, dass es die Bundesländer waren, die im Gesetzgebungsverfahren zum BTHG auf bestimmte Steuerungsmöglichkeiten und Erstattungsregelungen gedrängt haben. Unverständlicherweise werden die Erstattungsregelungen¹ von den Kostenträgern viel zu selten genutzt. Der Teilhabeverfahrensbericht 2025 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) verzeichnet für das Berichtsjahr 2024 beispielsweise nur 180 Erstattungsverfahren, die von den Trägern der Eingliederungshilfe eingeleitet wurden.

3.2. Stärkung der Sanktionierung nicht rechtskonformer Weiterleitungen

„Nicht rechtskonforme Weiterleitungen von Anträgen, von denen auch die Träger der Eingliederungshilfe betroffen sind, sollen stärker als bisher sanktioniert werden. Hierfür wird die in § 16 Abs. 3 SGB IX genannte Verwaltungskostenpauschale für den Fall der Leistung für einen anderen Reha-Träger erhöht.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die stärkere Sanktionierung bei nicht-rechtskonformer Weiterleitung von Anträgen. Aus Sicht des VdK ist die geplante Stärkung der Sanktionierung eine notwendige Konsequenz des Weiterleitungsgebots nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX. Der Gesetzgeber hatte mit der Regelung eine klare Verpflichtung zur Antragsprüfung und binnen zwei Wochen nach Eingang ggf. Weiterleitung eingeführt, gegen die in der Praxis offenbar rechtswidriger Weise häufig verstoßen wird. Die bisherige 5%ige Verwaltungskostenpauschale deckt die Verwaltungskosten nur teilweise. Bei grob fahrlässiger Nichtweiterleitung gilt nach § 16 Abs. 4 SGB IX keine Erstattung – die Sanktion wirkt hier bisher nicht. Der VdK sieht eine geplante abschließende Regelung in § 16 SGB IX kritisch, denn sie könnte dazu führen, dass in Fällen, die nicht in § 16 hineinpassen, kein Erstattungsanspruch mehr besteht.

Kritisch zu bewerten ist jedoch, dass das Vorhaben primär der Kostenvorlage für Träger dient und nicht direkt die Leistung selbst für behinderte Menschen verbessert.

Eine höhere Verwaltungskostenpauschale kann zu mehr Erstattung führen, aber nicht zu besserer Leistung. Es besteht das Risiko, dass Träger Anträge dann eher ablehnen könnten, anstatt sie ordnungsgemäß zu bearbeiten oder an den wirklich zuständigen Träger weiterzuleiten. Der Gesetzgeber muss bei einer Änderung sicherstellen, dass Träger nicht aus Gründen der Sanktionsvermeidung Anträge ablehnen.

¹ Es gibt bereits vielfache Erstattungsregelungen wie z. B. in § 13 Abs. 4 SGB XI (Pflegeversicherung vs. Eingliederungshilfe), oder in § 16 SGB IX (Reha-Träger untereinander). Ebenso sind Erstattungsregelungen in § 102 ff. SGB X zu finden.

In Beratungen und Gremien beklagen Vertreter von Eingliederungshilfeträgern immer wieder, dass sie mit unzulässigen Weiterleitungen von Anträgen durch andere Rehabilitationsträger konfrontiert sind. Insbesondere würden Krankenkassen, aber auch Rentenversicherungsträger zunehmend Anträge behinderter Menschen offenbar ungeprüft in der Hoffnung auf Zuständigkeit eines anderen Trägers einfach an die Eingliederungshilfeträger weiterleiten, selbst wenn es z. B. um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gehe, obwohl hier in der Regel die Krankenkasse zuständig sei. Als zweitangegangener Träger müsse der Eingliederungshilfeträger Anträge dann bearbeiten und gegebenenfalls leisten.

3.3. Prüfung einer Klarstellung zur Anwendbarkeit von §§ 14, 15 SGB IX bei Leistungen der Krankenbehandlung, die auch rehabilitativen Zielen dienen

„BMAS wird prüfen, inwiefern eine Klarstellung zur Anwendung der §§ 14, 15 SGB IX bei Leistungen der Krankenbehandlung vorzunehmen ist, sofern diese auch rehabilitativen Zielen dienen (etwa bei häuslicher Krankenpflege in Schulen).“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Klarstellung ist aus Sicht des VdK zu begrüßen. Zusätzlich könnte in § 19 sowie § 43 klargestellt werden, dass in diesen Fällen immer eine Teilhabeplanung durchgeführt werden muss.

3.4. Effizientere und verbindlichere Gestaltung der Teilhabeplanung durch Verpflichtung der Mitwirkung der Träger sowie der öffentlichen Stellen

„Die Teilnahme an einer Teilhabeplanung soll verbindlicher werden durch die entsprechende gesetzliche Einfügung der Teilnahmepflicht, der hierbei einzuhaltenden Zweiwochenfrist sowie möglicher Sanktionen im Falle der Nichteinhaltung. Daneben soll die Teilhabeplanung gerade in einfach gelagerten Fällen durch ein vereinfachtes und modulares Verfahren mit geringeren Dokumentationspflichten effizienter gemacht werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Maßnahmen als Schritt in die richtige Richtung. Der VdK fordert seit Langem, dass der Zugang zu Teilhabeleistungen vereinfacht wird. Eine Teilnahmepflicht der Träger an der Teilhabeplanung sichert, dass Rehabilitationsträger die Teilhabeplanung nicht ignorieren. Die Zweiwochenfrist ist wichtig, um Verfahren zu beschleunigen.

Der VdK stellt klar, dass eine Teilhabeplanung immer mit Zustimmung der Leistungsberechtigten erfolgen muss (§ 20 Abs. 1 SGB IX) und sich daran nichts ändern darf.

Modulare vereinfachte Verfahren passen sich unterschiedlichen Bedarfslagen an – das entspricht der VdK-Forderung nach weniger komplizierten Prozessen, solange die Qualität der Bedarfsermittlung gewährleistet bleibt. Der VdK befürwortet eine bundeseinheitliche, trägerübergreifende Struktur beim Teilhabeplanverfahren, um Parallelstrukturen und Rechtsbehelfsverfahren zu vermeiden und Verwaltungen und Gerichte zu entlasten.

Weniger Dokumentation darf aus Sicht des VdK allerdings nicht zu einer schlechteren Teilhabeplanung oder zu geringerer Transparenz für die Leistungsberechtigten führen. Die Dokumentation ist nicht nur ein Verfahrensprotokoll, sondern auch die Grundlage für die spätere Entscheidung über den Antrag. Die Rehabilitationsträger sollen den Teilhabeplan bei der Entscheidung zugrunde legen; die Begründung soll erkennen lassen, inwieweit die dort festgehaltenen Feststellungen berücksichtigt wurden. Weniger Dokumentationspflichten sind nur dann sinnvoll, wenn dadurch Doppelarbeit reduziert wird. Sie sind aus Sicht der Leistungsberechtigten allerdings problematisch, wenn dadurch die Abstimmung, Nachvollziehbarkeit oder Rechtsdurchsetzung geschwächt wird.

3.5. Vereinfachungen der Regelungen zum Gesamtplanverfahren

„Die bundesgesetzlichen Regelungen zum Gesamtplanverfahren sollen vereinfacht und entbürokratisiert werden. Es soll eine Vereinfachung der Regelungen §§ 117 bis 122 SGB IX durch erhebliche Kürzung und Überarbeitung erfolgen. Außerdem werden die Bezugnahmen verschlankt sowie die Verfahrenselemente und deren Reihenfolge im Gesamtplanverfahren im § 117 SGB IX explizit aufgelistet. Das BMAS wird die Aufnahme einer Regelung prüfen, wie die zur Leistungserbringung erforderlichen Inhalte des Gesamtplans auch ohne jeweils einzuholende Zustimmung der leistungsberechtigten Person datenschutzkonform von dem Träger der Eingliederungshilfe an den Leistungserbringer weitergegeben werden können.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Aus Sicht des VdK kann die Maßnahme Verfahren vereinfachen und beschleunigen. Sie birgt aber zugleich das Risiko, Beteiligungsrechte, Transparenz und Datenschutz zu schwächen. Entscheidend ist daher, ob die Vereinfachung nur Bürokratie abbaut oder ob sie faktisch Mitwirkung und Selbstbestimmung verkürzt.

Die explizite, schlankere Auflistung der Verfahrenselemente kann das Gesamtplanverfahren verständlicher machen und die Praxis vereinheitlichen. Weniger Verweisungen und kürzere Normtexte können helfen, dass Leistungsberechtigte, Angehörige und Beratende schneller erkennen, welche Schritte wann stattfinden. Wenn die Verfahrensreihenfolge klarer geregelt wird, kann das Rechtsanwendungsfehler reduzieren und den Zugang zu Leistungen verlässlicher machen. Eine datenschutzkonforme Weitergabe erforderlicher Inhalte an Leistungserbringer kann Doppelabfragen vermeiden und die Umsetzung der Leistungen beschleunigen. Die geplante Weitergabe von Inhalten an Leistungserbringer ohne jeweils einzuholende Zustimmung kann aus Sicht des VdK ein datenschutzrechtliches Risiko sein, wenn nicht sehr genau geregelt wird, welche Daten wirklich erforderlich sind und wer darauf zugreifen darf, denn insbesondere sensible Sozial- und Gesundheitsdaten erfordern besondere Zurückhaltung. Ohne klare Zweckbindung und Begrenzung droht eine Ausweitung des Datenaustauschs über das Notwendige hinaus.

Zu berücksichtigen ist, dass das Gesamtplanverfahren gerade deshalb wichtig ist, weil die leistungsberechtigte Person in allen Verfahrensschritten beteiligt wird. Eine Vereinfachung darf diese Position und die Beteiligung an der Planung als zentralen Bestandteil nicht abschwächen.

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person darf nicht ersetzt oder stark relativiert werden.

Wenn „Vereinfachung“ zu pauschalen oder engeren Regelungen führt, besteht das Risiko, dass individuelle Wünsche, Lebenssituation und Selbstbestimmung weniger berücksichtigt werden.

3.6. Flexibilisierung der Überprüfungsfrist der Gesamtpläne

„Es soll eine Flexibilisierung der Fristen für die Überprüfung und Fortschreibung der Gesamtpläne (§ 121 Abs. 2 SGB IX) von derzeit zwei auf bis zu fünf Jahre erfolgen unter der Voraussetzung der Zustimmung der Leistungsberechtigten.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die geplante Maßnahme, für die er sich gemeinsam mit anderen Verbänden eingesetzt hat. Zu bedenken ist allerdings, dass nicht in allen Bundesländern und dann nicht flächendeckend das Gesamtplanverfahren überhaupt zur Anwendung gelangt. Das ist bisher nicht in allen Bundesländern gewährleistet.

Längere Intervalle können Leistungsberechtigten mehr Planungssicherheit geben. Wenn ein Bedarf langfristig stabil ist, bringt eine häufige Überprüfung oft keinen fachlichen Mehrwert, erzeugt aber Unsicherheit und unnötige Verwaltungsbelastung. Für die Betroffenen bedeutet eine längere Frist weniger Verfahrensdruck, weniger Nachweislast und mehr Kontinuität in der Unterstützung. Teilhabe darf nicht durch ständige Überprüfungsintervalle erschwert werden, sondern muss verlässlich organisierbar sein.

Längere Intervalle mit Zustimmung des Leistungsberechtigten dienen auch dem Bürokratieabbau. Der Gesamtplan dient zwar der Steuerung und Wirkungskontrolle, aber nicht dazu, stabile Lebenslagen in kurzen Abständen formell neu zu verhandeln. Leistungserbringer profitieren von verlässlicherer Personal- und Einsatzplanung und weniger kurzfristigen Dokumentationsschleifen. Gerade bei dauerhaft unveränderten Bedarfen kann eine längere Frist dazu beitragen, dass Verwaltungsressourcen auf echte Bedarfslagen konzentriert werden.

Der VdK besteht allerdings darauf, dass auf Wunsch des Leistungsberechtigten, z. B. bei sich stark ändernden Bedarfslagen, eine Überprüfung und Anpassung jederzeit durchgeführt werden muss.

3.7. Überarbeitung des Teilhabeverfahrensberichtes auf der Ebene der BAR

„Der Teilhabeverfahrensbericht wird zusammen mit den anderen Trägerbereichen auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) überarbeitet. Die von den Ländern im Dialogprozess vorgelegten Vorschläge werden in den Prozess bei der BAR eingebracht. Hierbei sollen auch der Aufwand und die praktische Nutzbarkeit bestimmter Erhebungstatbestände Thema sein. Für eine bessere Arbeit mit dem Bericht werden die bisherigen länderspezifischen Auswertungen des Berichts den Ländern digital und regelhaft zur Verfügung gestellt (sogenanntes Dashboard). Damit können Träger aus eigenen oder anderen Ländern verglichen werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht keinen akuten Bedarf zur Überarbeitung des Teilhabeverfahrensberichts oder zur Änderung der Pflicht und Frist zur Datenerhebung für den Teilhabeverfahrensbericht. Grundsätzlich ist aber nichts gegen eine qualitative Verbesserung und die Aufnahme weiterer Sachverhalte einzuwenden.

Die bisherigen schon möglichen länderspezifischen Auswertungen des Berichts sollten nicht nur den Ländern digital und regelhaft zur Verfügung gestellt, sondern sie müssen auch veröffentlicht und/oder den Verbänden behinderter Menschen zugänglich gemacht werden.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden den Eingliederungshilfeträgern (und allen Reha-Trägern) Dokumentationspflichten auferlegt, insbesondere zum Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX. Diese umfassen die jährliche Erfassung und Meldung von Daten zu Anträgen, Verfahrensdauern und Kooperation, insgesamt 16 Sachverhalte. Der Teilhabeverfahrensbericht ist damit ein zentrales Instrument für Transparenz, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Rehabilitation im gegliederten System der sozialen Sicherung. Vor dem BTHG gab es keine bundesweite, einheitliche Erhebungspflicht wie nach § 41 SGB IX. Rehabilitationsträger berichteten – wenn überhaupt – fragmentarisch. Es gab dann oft nur interne Statistiken oder Ablehnungsquoten ohne Details zu Ursachen, Fristen oder Weiterleitungen. Die Daten der Rehabilitationsträger untereinander waren nicht vergleichbar, z. B. aufgrund unterschiedlicher Definitionen.

Eine verlässliche Datengrundlage entsteht nicht kurzfristig, sondern erst durch Kontinuität und Vergleichbarkeit über mehrere Berichtszyklen hinweg. Gerade jetzt, da die Teilhabeverfahrensberichte zunehmend vorliegen und die Verfahren reibungsloser laufen, beginnt sich ein realistisches Bild darüber abzuzeichnen, wie geltendes Recht in der Praxis tatsächlich umgesetzt wird. Erst durch die wiederholte, systematische Erhebung werden strukturelle Defizite sichtbar – etwa bei Fristüberschreitungen, Zuständigkeitsklärungen oder der Koordination zwischen den Rehabilitationsträgern. Würden Inhalte wegfallen oder Fristen zum jetzigen Zeitpunkt verändert, würde diese Vergleichbarkeit empfindlich gestört. Bereits gewonnene Erkenntnisse könnten nicht mehr belastbar fortgeschrieben werden. Das würde nicht nur die Transparenz schwächen, sondern auch die dringend notwendige politische und fachliche Bewertung erschweren. Reformbedarf ließe sich dann weniger klar belegen – zulasten der Leistungsberechtigten. Besonders kritisch ist, dass sich Versäumnisse einzelner Rehabilitationsträger häufig erst im Zeitverlauf offenbaren. Einzelne Berichte können punktuelle Auffälligkeiten zeigen, doch erst die wiederholte Darstellung über mehrere Jahre hinweg ermöglicht es, systematische Probleme zu identifizieren und voneinander zu unterscheiden. Diese Entwicklung steht noch am Anfang und darf nicht durch vorschnelle Änderungen unterbrochen werden.

Hinzu kommt: Die bestehenden Fristen sind kein Selbstzweck, sondern Ausdruck des gesetzlichen Anspruchs auf zügige und koordinierte Leistungserbringung. Eine Aufweichung sendet falsche Signale und könnte die ohnehin bestehenden Verzögerungen weiter verstärken.

Für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen bedeutet jeder Zeitverlust eine reale Einschränkung ihrer Teilhabechancen.

Aus Sicht des VdK gilt daher: Statt möglicherweise die Anforderungen an den Teilhabeverfahrensbericht zu relativieren, müssen die bestehenden Regelungen konsequent eingehalten und ausgewertet werden. Nur auf dieser Grundlage lassen sich Fehlentwicklungen benennen, Verantwortlichkeiten klären und gezielte Verbesserungen im Sinne der Betroffenen erreichen.

3.8. Einbettung des Gemeinsamen Grundantrags in die Sozialplattform der Länder (OZG-Anbindung) und Sicherstellung einer praxisnahen und effizienten Umsetzung

„Das BMAS führt Gespräche mit NRW und der BAR über eine Einbettung des geplanten Gemeinsamen Grundantrags für Reha- und Teilhabeleistungen in die Sozialplattform der Länder. Ziel ist, sowohl für die Antragstellenden als auch für die Leistungsträger ein unbürokratisches Verfahren zu schaffen und Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Dabei sind die bestehenden Eingliederungshilfesanträge, die im Rahmen der OZG-Anbindung bereits fertiggestellt wurden, zu berücksichtigen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Einbindung des Gemeinsamen Grundantrags in die Sozialplattform der Bundesländer hält der VdK nicht für zielführend.

Die Sozialplattform folgt einer leistungs- und zuständigkeitsorientierten Systematik, während der Gemeinsame Grundantrag bewusst bedarfsorientiert konzipiert ist und den Zugang zu Rehabilitationsleistungen trägerübergreifend erleichtern soll. Durch die strukturelle Ausrichtung der Plattform besteht die Gefahr, dass Antragstellende wieder in die Logik einzelner Leistungssysteme gedrängt werden, anstatt von einer ganzheitlichen Herangehensweise zu profitieren. Das konterkariert den Sinn und Mehrwert des geplanten gemeinsamen Grundantrags.

Dieser hat in der ersten Projektphase als Prototyp gezeigt, dass er funktioniert und auch zielgenau beim voraussichtlich zuständigen Träger landet. Damit wird er auch dem Anspruch der Träger nach dem Vorrang-/Nachrangprinzip gerecht. Würde der gemeinsame Grundantrag in ein weiterhin nach Leistungsart strukturiertes Portal eingebunden, wird der intendierte niedrigschwellige Zugang unterlaufen und das Ziel der trägerübergreifenden Koordination gemäß SGB IX geschwächt.

Stattdessen braucht es nach Ansicht des VdK endlich eine gesetzliche Grundlage für die verbindliche Implementierung des Gemeinsamen Grundantrags für alle Reha-Träger, auch die steuerfinanzierten Träger. Er muss jetzt zeitnah, digital und verpflichtend eingeführt werden.

Der VdK hat weitere Bedenken zur Maßnahme, denn ein solches Vorhaben wäre nur dann akzeptabel, wenn es wirklich barrierefrei, rechtssicher und ohne Zeitverlust umgesetzt werden könnte. Daran bestehen allerdings aus folgenden Gründen Zweifel:

Bei OZG-Portalprojekten treten erfahrungsgemäß technische und organisatorische Schwachstellen im Hinblick auf Barrierefreiheit auf. Typische OZG-Probleme sind z. B. unzureichende Tastaturbedienbarkeit, unklare Formularstruktur, fehlende Programmierbarkeit von Labels, schwache Kontraste oder unzureichendes Fokusmanagement. Solche Mängel können Menschen mit Sehbehinderung, motorischen Einschränkungen oder kognitiven Beeinträchtigungen faktisch vom Antrag ausschließen. Auch die Nutzerführung ist zu beachten: Wenn Suchfunktion, Antragsassistent, Nutzerkonto und Fehlerhinweise nicht verständlich und barrierefrei gestaltet sind, hilft ein digitales Portal in der Praxis kaum. Der VdK betont seit Langem, dass digitale Verwaltungsleistungen nur dann einen Zugewinn bringen, wenn sie nutzerfreundlich und barrierefrei sind.

Technische Schnittstellenprobleme sind definitiv auszuschließen, etwa bei der Übernahme von Daten zwischen Portal, BAR und den Fachverfahren der Reha-Träger. Wenn Formulare, Uploads, Identitätsprüfung und Weiterleitung nicht stabil zusammenlaufen, entsteht ein Medienbruch statt Vereinfachung. Darüber hinaus besteht das Risiko, dass aus einem gemeinsamen Grundantrag in der Praxis doch wieder trägerabhängige Sonderwege werden, weil unterschiedliche fachliche Anforderungen der Reha-Träger nicht sauber vereinheitlicht werden. Die BAR hat selbst darauf hingewiesen, dass gerade die Frage, welche Angaben für alle Träger wirklich erforderlich sind, im Detail anspruchsvoll ist.

Es besteht die Gefahr einer weiteren Verzögerung der Einführung. Die bisherigen Erfahrungen mit OZG-Projekten zeigen, dass föderale Abstimmungsprozesse und technische Harmonisierung die Umsetzung bremsen können; dadurch würde der Gemeinsame Grundantrag wieder nur zeitversetzt und lückenhaft bei den Betroffenen ankommen.

Aus einer Einbettung des Gemeinsamen Grundantrags in ein strukturell nach Leistungslogik funktionierenden Portals darf jetzt kein weiteres kompliziertes Digitalvorhaben werden, das am Ende mehr Energie und Geld kostet, als es spart. Wenn die OZG-Plattform sich weiterentwickelt, sollte hier gerne der Gemeinsame Grundantrag erklärt und verlinkt werden.

3.9. Zusammenstellung guter Beispiele zum Einsatz von KI bei der Bedarfsermittlung sowie zu technologischen Innovationen bei der Leistungserbringung durch Länder und Kommunen

„Da der Einsatz von KI auch im Hinblick auf die Bedarfsermittlung Potenzial bietet, wird die Fortsetzung des Austausches zu ihrer Nutzung für sinnvoll gehalten. Gleiches gilt für die Frage zur Nutzung technischer Innovationen in der Leistungserbringung. Die Länder und Kommunen stellen gute Beispiele zum Einsatz von KI bei der Bedarfsermittlung sowie zu technologischen Innovationen bei der Leistungserbringung zusammen. Die Themen sollen in einer kommenden Sitzung der Unterarbeitsgruppe der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (UAG LBAG BTHG) erneut erörtert werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Austausch über gute Beispiele kann sinnvoll sein, aber nur, wenn KI die menschliche Bedarfsermittlung ergänzt und nicht ersetzt, wenn Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Teilhabe gesichert sind. Gerade im Sozialrecht kann eine algorithmische Vorstrukturierung helfen, darf aber keine automatisierte Bewertung über den Bedarf von Menschen mit Behinderungen erzeugen. Es sollte dann um klar abgegrenzte, entlastende Einsatzfelder gehen, z. B. bei der Dokumentation, Informationsaufbereitung oder barrierearmer Kommunikation. Problematisch wird es dort, wo KI in die Bedarfsermittlung eingreift und damit Einfluss auf individuelle Leistungsansprüche bekommt. In diesem Bereich ist die Gefahr von Fehlklassifikationen, unvollständigen Datengrundlagen und versteckten Vorannahmen besonders hoch, was für Betroffene zu falschen oder zu niedrigen Leistungsentscheidungen führen kann.

Der VdK weist in diesem Zusammenhang auf Risiken hin: KI-Systeme können bestehende Ungleichheiten verstärken, wenn sie mit nicht repräsentativen Daten trainiert werden oder historische Verwaltungsentscheidungen übernehmen. Wenn Länder und Kommunen „gute Beispiele“ sammeln, besteht die Gefahr, dass vor allem Pilotprojekte dokumentiert werden, ohne dass es belastbare Standards für Datenschutz und Rechtskontrolle gibt. Die Bedarfsermittlung muss personenzentriert bleiben und der Einsatz von KI darf Fachkräfte nicht dazu verleiten, individuelle Gespräche durch schematische Auswertungen zu ersetzen.

KI-Technologie ist kein Selbstzweck. Sie kann dazu dienen, Prozesse zu verbessern und die Qualität der Bedarfsermittlung zu erhöhen, muss sich aber am Auftrag und dem Ziel des SGB IX orientieren und nicht umgekehrt.

3.10. Klärung einer möglichen Übertragbarkeit der Regelungen im SGB V in Bezug auf Digitalisierung und IT-Infrastruktur ins SGB IX

„Das BMAS überprüft, ob entsprechende Regelungen, z.B. aus dem SGB V, in das SGB IX übertragen werden können. Dies betrifft insbesondere die rechtssichere Ermöglichung von Datenübermittlungen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es ist nicht ganz klar, was konkret überprüft werden soll. Es könnte darum gehen, den Datenaustausch zwischen Kostenträgern, Antragstellern und Leistungserbringern rechtssicher zu gestalten. Es könnte auch digitale Verfahren (z. B. digitale Teilhabeplanung, digitale Bedarfsermittlung, gemeinsame Anträge) betreffen bzw. diese zu ermöglichen oder darum, die IT-Infrastrukturen der Reha-Träger gegenüber dem SGB X und der DSGVO klarer abzusichern.

Im SGB IX ist bereits geregelt, dass für die Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung und Zuständigkeitsklärung Daten erhoben, verarbeitet und weitergegeben werden dürfen. Dies ist aber nur unter den engen Voraussetzungen des Sozialdatenschutzes (SGB X, DSGVO) erlaubt. Das führt in der Praxis zu Unsicherheiten. Was konkret von welchen Stellen übermittelt werden darf und ob und unter welchen Bedingungen eine elektronische Übermittlung rechtssicher ist.

Praxistauglichere Regelungen sind aus Sicht des VdK sinnvoll, damit Reha-Träger und Kommunen digitale Prozesse nutzen können, ohne gegen Datenschutz zu verstoßen oder rechtliche Unsicherheiten bei der Datenübermittlung zu haben.

3.11. Durchführung von Gesamtplanverfahren

„Unstrittig ist, dass es essentiell ist, dass Gesamtplanverfahren als ein Kernstück der personenzentrierten Leistungserbringung flächendeckend durchgeführt werden. Maßnahmen zur Sicherstellung der Durchführung von Gesamtplanverfahren, etwa durch die Einführung einer Sanktionsnorm, wurden von den Teilnehmenden einhellig als derzeit nicht erforderlich bewertet. Die Gesamtplanverfahren würden inzwischen sehr regelhaft durchgeführt werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Behauptung „Gesamtplanverfahren würden inzwischen sehr regelhaft durchgeführt werden“ weist der VdK zurück. Die fehlende Absicht von Bund und Ländern, hier zu handeln und nachsteuernde Maßnahmen zu ergreifen, ist absolut nicht nachvollziehbar.²

Zwar weist der Teilhabeverfahrensbericht generell und für das Jahr 2025 keine bundesweite Gesamtzahl aller Gesamtplanverfahren aus; aber die erhobenen anderen Zahlen lassen sehr wohl Rückschlüsse zu. Mit 13.146 trägerübergreifenden Teilhabeplanungen bei 3.076.759 entschiedenen Gesamtanträgen und mit nur 2.646 Fällen in der Eingliederungshilfe liegt nahe, dass koordinierte Teilhabeplanungen insgesamt nur in einem sehr kleinen Teil der Fälle stattfinden.

Betrachtet man nur den Bereich Eingliederungshilfe, so weist der Anhang des Teilhabeverfahrensberichts 2025 insgesamt 244.946 Gesamtanträge im Bereich EGH, davon 2.646 Anträge mit trägerübergreifender Teilhabeplanung im Bereich EGH aus. Das sind 1,2 Prozent der entschiedenen Gesamtanträge. 534 Teilhabeplankonferenzen im Bereich EGH entsprechen nur 0,3 Prozent der entschiedenen Gesamtanträge.³ All das spricht sehr deutlich gegen eine regelhafte Durchführung von Gesamtplanverfahren.

Gesamtplanverfahren werden in der Regel bei Bestandsfällen gar nicht und bei neuen Anträgen oft nicht oder nicht innerhalb der gesetzlichen Frist nach § 14 SGB IX durchgeführt. Viele Träger wenden bis heute keine Gesamtplanverfahren an, ebenso nicht ihr jeweiliges ICF basiertes Bedarfsermittlungsinstrument (auch dort, wo es sie gibt) und entscheiden einfach nach eigener Aktenlage oder Übertragen das Verfahren auf Leistungserbringer. Die Regelungen zum Gesamtplanverfahren für die Eingliederungshilfeträger sind seit dem 1.1.2020 in Kraft

² Der Teilhabeplanverfahren nach § 19 ff. SGB IX umfasst alle Rehabilitationsträger und muss durchgeführt werden, wenn Leistungen mehrerer Reha-Träger oder verschiedene Leistungsgruppen eines Trägers erforderlich sind oder die Person es wünscht. Der Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX ist ein ergänzendes, spezifisches Verfahren für die Eingliederungshilfe, das auch bei Einzelleistungen der Eingliederungshilfe zu erstellen ist und zusätzlich eine Gesamtplankonferenz mit allen beteiligten Leistungsträgern vorsieht. Wenn Eingliederungshilfe in Betracht kommt, muss ein Gesamtplanverfahren durchgeführt werden. Ist der Eingliederungshilfeträger verantwortlicher Träger im Teilhabeplanverfahren, gelten Gesamtplanverfahren ergänzend als Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens.

³ https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/7_THVB_2025.pdf Noch deutlicher ist die Streuung zwischen örtlichen und überörtlichen Trägern: Örtliche EGH-Träger: 2,0 Prozent mit trägerübergreifender Teilhabeplanung. Überörtliche EGH-Träger: 0,8 Prozent mit trägerübergreifender Teilhabeplanung. Bei Teilhabeplankonferenzen: 0,4 Prozent örtlich und 0,1 Prozent überörtlich.

getreten. 2026 kann also nicht mehr von Anlaufschwierigkeiten gesprochen werden, sondern von einem systematischen Vollzugsdefizit bezüglich der geltenden Rechtslage.

Werden Gesamtplanverfahren und die gesetzliche Bedarfsermittlung nach den §§ 117 ff. SGB IX nicht durchgeführt, kann der zuständige Eingliederungshilfeträger nicht den „richtigen“ Bedarf kennen. Das ist ein schwerer Ermessensfehler. Erlässt er trotzdem einen Bescheid, ist dieser offensichtlich fehlerhaft potentiell nichtig. § 120 Abs. 2 SGB IX stellt klar, dass der Verwaltungsakt der Eingliederungshilfe auf der Grundlage des Gesamtplans erlassen wird, der Gesamtplan ist also die rechtliche Grundlage des Bescheids ist. Wenn das in der Praxis von den Verwaltungen nicht eingehalten wird und Verwaltungsakte weiterhin auch ohne Gesamtplan erlassen werden, dann muss der Gesetzgeber hier nachschärfen, nicht zuletzt aus dem Grund, dass der Umfang der bewilligten Leistung durch Sozialgerichte überprüfbar sein muss.

Der VdK fordert daher eine gesetzliche Stärkung der Verbindlichkeit des Gesamtplans. Hier wäre durchaus ein Sanktionsmechanismus denkbar, nachdem der Träger der Eingliederungshilfe mit Konsequenzen bei fehlender Umsetzung des Gesamtplanverfahrens innerhalb einer bestimmten Frist zu rechnen hat.

3.12. Berücksichtigung pflegerischer Bedarfe in Gesamtplanverfahren

„Der pflegerische Bedarf wird nach dem Ergebnis der Beratungen in der Bedarfsermittlung ausreichend berücksichtigt. Daher wird eine Änderung des SGB IX zu diesem Punkt nicht für erforderlich gehalten.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK stimmt mit der Einschätzung nicht überein, dass eine Änderung nicht erforderlich ist. Zwar dürfen pflegerische Bedarfe nicht in den Vordergrund rücken, so dass der Blick auf die Teilhabeansprüche der betroffenen Menschen verloren geht und sie vor allem als Pflegebedürftige wahrgenommen werden. Dennoch wird nach Ansicht des VdK und der im Deutschen Behindertenrat zusammenarbeitenden Verbänden pflegerischen Bedarfen im Gesamtplanverfahren bislang nur unzureichend Rechnung getragen. Damit diese Bedarfe, soweit sie Teil der Eingliederungshilfe nach § 103 SGB IX sind, bedarfsgerecht erbracht werden können, sollten sie entsprechend im Rahmen einer einheitlichen Bedarfsfeststellung erhoben und geplant werden. Eine bessere Abstimmung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe kann Doppelstrukturen und Reibungsverluste verringern. Auch könnte die Leistungsausführung zielgenauer werden, wenn pflegerische Aspekte tatsächlich für die Teilhabe relevant sind.

3.13. Regelungen der Selbstbeschaffung der Leistungen gem. § 18 Abs. 7 SGB IX

„Die Teilnehmenden waren sich einig, dass eine Streichung von § 18 Abs. 7 SGB IX nicht notwendig ist. Nach § 18 Abs. 3 SGB IX gilt die beantragte Leistung bei Ausbleiben einer begründeten Mitteilung nach Ablauf einer gesetzlich vorgesehenen Frist von zwei Monaten (zzgl. 2 bis 4 Wochen bei Gutachten, länger bei fehlender Mitwirkung) als genehmigt. Nach § 18 Abs. 7

SGB IX gilt diese Regelung nicht für Träger der Eingliederungshilfe. Die Gründe für mitunter lange Bearbeitungszeiten seien vielmehr besonders komplexe Bedarfslagen, die eine umfangreiche Prüfung erfordern, sowie knappe Ressourcen bei kommunalen Trägern. Überdies gilt die Vorschrift bei unaufschiebbaren Leistungen und zu Unrecht abgelehnten Anträgen schon jetzt für die Träger der Eingliederungshilfe (§ 18 Abs. 6 SGB IX).“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Schlussfolgerung von BMAS und ASMK, dass bezüglich der Genehmigungsfiktion kein Änderungsbedarf bestehe, stimmt der VdK nicht zu.

§ 18 SGB IX enthält drei Tatbestände, die Leistungsberechtigten ermöglichen, sich eine beantragte Teilhabeleistung selbst zu beschaffen und sich die Kosten vom zuständigen Rehabilitationsträger erstatten zu lassen (Genehmigungsfiktion). Nach § 18 Absatz 7 SGB IX sind allerdings die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge aus dem Anwendungsbereich des § 18 Absätze 1-5 SGB IX ausgenommen. Aus Sicht des VdK ist diese Ausnahme nicht nachvollziehbar. Gerade in diesem besonders sensiblen Bereich werden die Entscheidungsfristen nach den §§ 14 und 15 SGB IX für Leistungsanträge vielfach erheblich überschritten, teils um Monate, in Einzelfällen sogar um mehr als ein Jahr. Besonders problematisch ist das deshalb, weil die mit dem BTHG eingeführte Regelung des § 24 SGB IX die ansonsten nach § 43 SGB I mögliche vorläufige Leistungsgewährung für sämtliche Teilhabeleistungen ausdrücklich ausschließt.

Ein Verfahrensrecht „erster und zweiter Klasse“ darf es nach Ansicht des VdK nicht geben. Die Vorschriften des SGB IX Teil 1 müssen für alle Träger verbindlich gelten, auch die Regelung zur Genehmigungsfiktion nach § 18 SGB IX.

4. IV. Empfehlungen aus dem Themencluster Vertragsrecht

4.1. Flexibilisierung des Schriftformerfordernisses für Vereinbarungen zwischen Trägern und Leistungserbringern in Textformerfordernis

„Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger müssen bislang in Schriftform, also mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen (vgl. § 123 Abs. 1 und § 125 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Das ist laut Ländern teilweise sehr aufwendig. Daher soll die Form flexibilisiert werden und bei Zustimmung beider Vertragsparteien zukünftig auch Textform ausreichend sein“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK stimmt dem Vorhaben zu, wenn es die Zusammenarbeit zwischen Trägern und Leistungserbringern beschleunigt. Gerade wenn Länder die bisherige Schriftform als aufwendig empfinden, spricht viel für eine flexiblere Formvorgabe, solange die Vereinbarung weiterhin klar dokumentiert und nachvollziehbar bleibt.

4.2. Prüfung der Klarstellung in § 125 SGB IX, dass über die genannten Mindestinhalte hinaus auch Regelungen zu Belegungsrechten aufgenommen werden können

„Bereits nach geltendem Recht können Vereinbarungen zu Belegungsverpflichtungen bzw. Freihalten von Kapazitäten in Leistungsvereinbarungen getroffen werden. Die Teilnehmenden des Dialogprozesses Eingliederungshilfe haben sich dafür ausgesprochen, diese Möglichkeit für die Leistungsträger deutlicher zu regeln und ausdrücklich im Gesetz zu verankern.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Ein Belegungsrecht der Träger gegenüber Leistungserbringern besteht bereits nach § 123 Abs. 4 SGB IX.⁴

Ein Belegungsrecht der Träger der Eingliederungshilfe gegen den Willen oder ohne Zustimmung des Leistungsberechtigten gibt es im SGB IX nicht und darf es nicht geben. Würde ein Kostenträger einen Leistungsberechtigten gegen seinen erklärten Willen einem bestimmten Leistungsanbieter zuweisen, wäre das menschenrechtlich unzulässig und ein Verstoß gegen Artikel 19 der UN-BRK, der die freie Wahl und Kontrolle über Wohn- und Lebensort garantiert. Solche Zwangsmaßnahmen unterlaufen die Selbstbestimmung und führen zu einer paternalistischen Steuerung, die es in der Eingliederungshilfe nicht mehr geben darf. Dies ist bei einer gesetzlichen Regelung einzuhalten.

Auch wenn der Sicherstellungsauftrag im SGB IX hinreichend formuliert ist, wird er für bestimmte Personengruppen noch nicht ausreichend umgesetzt. Der VdK betont, dass das Recht auf Teilhabe nicht davon abhängen darf, ob Leistungserbringer besonders herausfordernde Bedarfe wirtschaftlich oder organisatorisch „attraktiv“ finden. Gerade für sogenannte „schwierige“ Personengruppen wie z. B. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, etwa mit schwerem Autismus oder herausforderndem Verhalten braucht es verlässliche und passgenaue Angebote, damit niemand wegen seines Unterstützungsbedarfs ausgeschlossen wird. Wenn Angebote nicht wegen fehlender Mittel, sondern wegen fehlender Bereitschaft von Leistungserbringern entstehen, zeigt das eine Versorgungslücke, die politisch geschlossen werden muss. Wenn der „Markt“ die notwendigen Wohn- und Unterstützungsangebote nicht gewährleistet, dann muss die öffentliche Hand diese bereitstellen. Dazu gehört z. B. der Ausbau spezialisierter, niedrigschwelliger und individueller Wohnangebote sowie Anreize und Rahmenbedingungen für Leistungserbringer, auch Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf oder herausforderndem Verhalten aufzunehmen.

⁴ (4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des § 116 Absatz 2

4.3. Aufnahme einer Regelung in § 128 SGB IX zu anlasslosen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

„Bereits jetzt regelt das Bundesrecht, dass der Träger der Eingliederungshilfe Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durchführen kann, wenn tatsächliche Anhaltspunkte für eine Pflichtverletzung bestehen. Durch Landesrecht kann zudem ein anlassloses Prüfrecht der Träger geregelt werden. Davon haben die meisten Länder Gebrauch gemacht. Diese Möglichkeit soll durch ein bundesweites, anlassloses Prüfrecht vereinheitlicht werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK hält die Regelung nicht für dringend erforderlich, da den Kostenträgern dies nach § 128 SGB IX (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung) möglich ist, wenn tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, dass vertragliche oder gesetzliche Pflichten nicht erfüllt werden. Nach Landesrecht sind bereits anlasslose Prüfrechte möglich.

4.4. Streichung der Voraussetzung des Einvernehmens bzgl. der Höhe der Kürzung in § 129 Abs. 1 SGB IX

„Bisher stellt § 129 Abs. 1 SGB IX das Erfordernis auf, dass bei einer Pflichtverletzung des Leistungserbringers über die Höhe der Vergütungskürzung zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen ist. Dies soll künftig analog zum Privatrecht einseitig durch den Leistungsträger möglich sein.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wenngleich das öffentliche Interesse an wirksamer Kontrolle der Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe anzuerkennen ist, da hier Steuergelder eingesetzt werden, um Teilhabe zu sichern, hält der VdK diese Maßnahme nicht für zielführend. Mögliche Folgen sollten vorher bedacht werden.

Das bisherige kooperativ angelegte Dreiecksverhältnis im Sozialrecht würde sich zu einem hierarchischen Über- und Unterordnungsverhältnis entwickeln. Der Kostenträger agiert gleichzeitig als Prüfer, Richter und Vollstrecker. Da Kürzungen sofort und ohne vorherige neutrale Prüfung wirksam werden, drohen den Leistungserbringern plötzliche, unvorhersehbare Einnahmeausfälle. Der Leistungserbringer müsste nun im Nachgang den Rechtsweg (z. B. Sozialgericht) beschreiten, um einseitig entzogene Gelder zurückzuerhalten. Das bindet finanzielle und personelle Ressourcen über Monate oder Jahre. Es entsteht ein Klima des Misstrauens: Verhandlungen über Landesrahmenverträge und Zielvereinbarungen werden durch die latente Drohung einseitiger Sanktionen dauerhaft belastet.

Wirtschaftlich riskante Angebote (z. B. spezialisierte Intensivbetreuungen, ländliche Dienste) könnten in der Folge eingestellt werden, um entsprechende finanzielle Risiken zu minimieren. Kleinere, spezialisierte Träger ohne große Kapitalrücklagen können solche einseitigen Einbußen nicht abfedern. Sie müssten möglicherweise Insolvenz anmelden oder mit Großträgern

fusionieren. Das reduziert die Trägervielfalt. Ressourcen der Träger könnten verstärkt in möglichst lückenlose bürokratische Dokumentation und Absicherung fließen, anstatt in die tatsächliche pädagogische und pflegerische Arbeit am Menschen.

Wenn Angebote wegbrechen oder Träger Klienten ablehnen, verliert der gesetzliche Grundsatz des Wunsch- und Wahlrechts (§ 8 SGB IX) seine praktische Basis. Betroffene müssen nehmen, „was übrig bleibt“. Um das Kürzungsrisiko bei Fachkraftmangel zu senken, könnten Träger Angebote standardisieren, Flexibilität abbauen und Personaleinsätze rein defensiv planen. Die individuelle Teilhabe der Menschen mit Behinderungen würde darunter leiden. Unvermittelte Kürzungen könnten Träger zu spontanen Sparmaßnahmen zwingen. Dies führt zu Personalausfällen, dem Abbruch mühsam aufgebauter Bezugsbetreuungen und im schlimmsten Fall zur plötzlichen Schließung von Angeboten.

4.5. Übernahme einer analogen Regelung zu § 115 Abs. 3a SGB XI in § 129 SGB IX

„§ 115 Abs. 3a SGB XI regelt, dass in bestimmten Fällen eine Verletzung der Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung unwiderlegbar vermutet wird. Eine entsprechende Regelung soll ins SGB IX übertragen werden, um den Trägern der Eingliederungshilfe ein zielgerichtetes Vorgehen noch besser zu ermöglichen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

In der Pflegeversicherung greift die Regelung u. a., wenn eine Pflegeeinrichtung planmäßig und zielgerichtet oder dauerhaft ihre Vorgaben zur personellen Besetzung unterschreitet. Das Instrument der Vergütungskürzung bei Personalunterschreitung existiert über § 129 SGB IX, die gesetzliche Hürde für die Behörden ist jedoch mangels der „unwiderlegbaren Vermutung“ im Detail etwas höher als in der Pflegeversicherung.

Es sind durchaus Unterschreitungen der Personalausstattung im Alltag von Einrichtungen für behinderte Menschen an der Tagesordnung – allerdings vermutlich selten im Sinne einer systematischen Absicht zur Gewinnmaximierung, sondern als Folge einer schweren Systemkrise. Bewusste „Einsparungen“ sind kaum von unverschuldetem Fachkräftemangel zu trennen. Der Mangel an Heilerziehungspflegerinnen, Erziehern und Pflegekräften in der Eingliederungshilfe wird als dramatisch beschrieben. Viele Einrichtungen können offene Stellen trotz intensiver Suche monatelang nicht nachbesetzen.

Wenn allerdings in einer stationären Wohneinrichtungen ein dauerhafter „Notbetrieb“ herrscht und Teams ständig am Limit arbeiten, dann führt das zu hohen Krankenständen und verschärft den Mangel weiter. Derartige dauerhaften Unterschreitungen gehen direkt zulasten der Bewohner. Während die Grundversorgung (Essen, Pflege) meist aufrechterhalten wird, fallen individuelle Teilhabeangebote, Ausflüge, Fördermaßnahmen oder die Begleitung zu Freizeitaktivitäten regelmäßig aus. Die Betroffenen sind hier einem Rechtsbruch und der Verletzung ihres Rechtsanspruchs auf personenzentrierte Leistungen ausgesetzt.

Ob vor dem Hintergrund eine Übertragung der Regelung aus dem SGB XI ins SGB IX sinnvoll ist, sei dahingestellt, denn die Kostenträger befinden sich in einer Zwickmühle: Greifen sie zu hart durch (z. B. durch massive Kürzungen oder Vertragskündigungen), riskieren sie die Insolvenz des Anbieters. Wenn es kaum freie Kapazitäten am Markt gibt, fehlen den Kostenträgern die Alternativen, um die betroffenen Menschen mit Behinderung anderweitig mit passenden Wohnformen zu versorgen. Zudem kann man die Bewohner von Einrichtungen nicht ohne Rücksicht auf familiäre und soziale Kontakte überregional in anderen Einrichtungen unterbringen, ohne ihnen massiv zu schaden.

4.6. Prüfung zum Umgang mit tariflich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen im Zusammenhang mit § 124 Abs. 1 S. 6 SGB IX

„§ 124 Abs. 1 S. 6 SGB IX regelt, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Angemessenheit der Vergütung bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Die Teilnehmenden bekennen sich weiter-hin zur grundsätzlichen Anerkennung tariflicher Entlohnungen in der Eingliederungshilfe. Anpassungen in Hinblick auf die Refinanzierung durch die Träger der Eingliederungshilfe und ggfs. eine Orientierung an den Tarifsteigerungen in öffentlichen Tarifverträgen (TV-L/TVöD) werden – auch mit Blick auf Entwicklungen in anderen Rechtsbereichen – geprüft.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Zum beabsichtigten Prüfauftrag gibt der VdK zu bedenken, dass Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe nicht zuletzt auf einen erheblichen Personalaufwuchs bei den Kostenträgern in der Verwaltung zurückgehen. Allein beim Personal für individuelle Planungsverfahren sind laut Finanzuntersuchung die Stellen zwischen 2016 und 2023 um 207% gestiegen.⁵ Auch der Umstand, dass jedes Land und z. T. noch innerhalb der Bundesländer unterschiedliche Bedarfsermittlungsinstrumente und Verfahren angewendet werden, hat zu einem unnötigen Aufwuchs an Verwaltungskosten geführt. Fachkräfte müssen in verschiedene Instrumente und Dokumentationslogiken eingearbeitet und geschult werden.

Zudem stellt der VdK klar, dass gestiegene Personalkosten nicht als Argument gegen die Leistungen taugen, sondern Ausdruck fachlich notwendiger, tariflich gebotener und personenzentrierter Unterstützung zu verstehen sind. In der Eingliederungshilfe herrscht ein Fachkräftemangel, der auch Leistungserbringer dazu bewegt, Tarifverträge abzuschließen. Letztlich hat auch die Einführung des Pflegemindestlohns zu einer Fachpersonalverknappung auf dem Arbeitsmarkt der Eingliederungshilfe geführt, da geeignete Pflegekräfte aufgrund der schlechteren Entlohnung in der Eingliederungshilfe zunehmend in die Pflege wechseln. Es braucht daher Löhne, mit denen Personal auch in der Eingliederungshilfe gewonnen und

⁵ Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung) Abschlussbericht 2024 (https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/fb-656-abschlussbericht-finanzuntersuchung-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=2) Seite 100 ff.

gehalten werden kann, damit die Teilhabequalität und die Bereitstellung personenzentrierter Angebote sichergestellt werden kann.

Vorschläge, bestimmte Tarifentgelte nicht mehr grundsätzlich zu refinanzieren, lehnt der VdK ab. Das würde auch der Zielsetzung der Bundesregierung zur Stärkung der Tarifbindung widersprechen. Ohne auskömmliche Refinanzierung können Einrichtungen qualifiziertes Personal weder gewinnen noch halten, was die Teilhabequalität direkt gefährdet. Wenn Tarifentgelte nicht mehr refinanziert werden, besteht das Risiko, dass Anbieter bei Unterfinanzierung die sozialen Angebote, Beratungsstellen oder Pflege- und Betreuungsdienste direkt eingestellt, gekürzt oder Einrichtungen geschlossen werden, anstatt Löhne unterhalb des Tarifs zu zahlen.⁶

4.7. Klarstellung in § 131 Abs. 4 SGB IX, dass auch eine Teilrechtsverordnung neben einer bereits bestehenden Teilvereinbarung möglich ist

„Die jeweilige Landesregierung kann nach § 131 Abs. 4 SGB IX eine Rechtsverordnung zu den Inhalten des Landesrahmenvertrages an dessen Stelle erlassen, wenn keine Einigung innerhalb von sechs Monaten erfolgt. Bislang ist nicht klar geregelt, ob neben einem bestehenden Rahmenvertrag für nicht zu einigende Tatbestände auch eine parallele Rechtsverordnung per Lückenschluss möglich ist (Teilrechtsverordnung). Diese Möglichkeit soll daher aufgenommen werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht die geplante Maßnahme kritisch. Wenn das Land bei Uneinigkeiten nach sechs Monaten eine Teilrechtsverordnung per Lückenschluss erlässt, entscheidet die Exekutive (das Ministerium) im Alleingang über strittige Punkte. Vielleicht mühsam aufgebaute partnerschaftliche Verhandlungen auf Augenhöhe werden durch eine staatliche Verordnung ersetzt. Der einzige Vorteil ist, dass dadurch längere vertraglose Zustände vermieden werden können. Die Risiken sind aus Sicht des VdK deutlich höher: Es droht ein "Diktat der leeren Kassen". Strittige Punkte in den Verhandlungen betreffen fast immer Geld, Personalschlüssel oder die Qualität der Betreuung. Verbände befürchten, dass finanzschwache oder verschuldete Bundesländer die Teilrechtsverordnung nutzen, um bei blockierten Verhandlungen kostensparende Standards (z. B. geringere Personalschlüssel oder schlechtere Vergütungen für Assistenzleistungen) einseitig per Teilrechtsverordnung durchzusetzen.

Die beabsichtigte Regelung wird zu einer weiteren Fragmentierung des Rechtsrahmens ("Flickenteppich") führen mit einem unübersichtlichen Nebeneinander von vertraglich vereinbarten Klauseln und staatlich verordneten Abschnitten. Für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige wird es dadurch noch schwerer als ohnehin schon, ihre Rechte zu durchschauen und verlässliche Leistungsansprüche gegenüber den Leistungsträgern einzufordern.

⁶ <https://awo.org/pressemeldung/finanzielle-lage-der-sozialen-arbeit/>, abgerufen am 22.6.2026

4.8. Pflegerische Bedarfe in der schriftlichen Vereinbarung

„Beraten wurde eine Aufnahme der pflegerischen Bedarfe in die schriftliche Vereinbarung nach § 125 SGB IX. Im Ergebnis bestand Konsens zwischen den Teilnehmenden, dass mit der bestehenden Systematik schon jetzt eindeutig geregelt ist, dass diese Pflegeleistungen, die die Eingliederungshilfe in eigener Zuständigkeit zu erbringen hat, als integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe nach § 125 Abs. 2 S. 3 SGB IX angemessen zu vergüten sind. Das bestehende Recht ist als ausreichend und auch sachgerecht anzusehen, zumal ausschließlich die Vertragspartner die Pflichten aus den Rahmenverträgen zu tragen haben.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es ist bedauerlich, dass Vorschläge der Verbände hier nicht berücksichtigt werden. Nach Ansicht des VdK und der im Deutschen Behindertenrat zusammenarbeitenden Verbände sollte eine Ergänzung des § 125 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX erfolgen, wonach pflegerische Bedarfe als Leistungsmerkmal in der Leistungsvereinbarung aufzunehmen sind.

4.9. Mitwirkungsrechte von Interessenvertretungen in § 131 SGB IX

„Beraten wurde, das Mitverhandlungs- und Mitbestimmungsrecht neu zu formulieren, um die Interessenvertretungen rechtlich, finanziell und auch organisatorisch zu stärken. Die Teilnehmenden haben die Mitwirkungsrechte als ausreichend angesehen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

§ 131 Abs. 2 bestimmt, dass die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mitwirken. Allerdings wird der Begriff „Mitwirken“ von vielen Bundesländern und Kommunen extrem schwach ausgelegt. Oft schrumpft die Beteiligung der Verbände auf ein bloßes Anhörungs- oder Stellungnahmerecht zusammen. Die Verbände fordern eine gesetzliche Klarstellung, die ihnen ein echtes, einklagbares Stimmrecht und eine gleichberechtigte Mitgliedschaft in den Vertragskommissionen garantiert. Die UN-BRK verlangt in Art. 4 Abs. 3 die aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen über ihre Organisationen („Nicht ohne uns über uns“). Ohne rechtlich verbindliche Mitbestimmung bei den Landesrahmenverträgen verkommt diese Pflicht zur Formsache.

Es herrscht ein erhebliches strukturelles Ungleichgewicht. Auf der einen Seite des Verhandlungstisches sitzen hochspezialisierte Juristen und Ökonomen der Ministerien, Kommunalverbände und großen Wohlfahrtskonzerne, deren Arbeit voll refinanziert ist. Auf der anderen Seite sitzen oft ehrenamtlich geführte oder mit geringen Ressourcen ausgestattete Behindertenverbände. Solange § 131 Abs. 2 SGB IX die Verbände nicht organisatorisch und finanziell stärkt, bestimmen weiterhin allein Kommunen und die auch wirtschaftlich geprägten Interessen der großen Träger über die Lebensrealität der Menschen mit Behinderung in Einrichtungen.

4.10. Nutzung von Trägerbudgets nach § 132 SGB IX

„Es wurden keine gesetzlichen Änderungen als erforderlich angesehen, um die Nutzung von Trägerbudgets zu stärken.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Vereinbarung, keine gesetzlichen Änderungen für eine stärkere Nutzung von Trägerbudgets vorzunehmen. Im SGB IX selbst sind Trägerbudgets (und damit auch Einrichtungsbudgets) nicht als eigene ausdrücklich benannte Leistungsform geregelt, sie sind aber seit dem BTHG als abweichende, mögliche Finanzierungsstruktur bereits möglich und werden in manchen Bundesländern bereits praktiziert: § 132 Abs. 1 SGB IX (Zielvereinbarungen zur Erprobung und Weiterentwicklung) erlaubt es den Vertragsparteien (Leistungsträgern und Leistungserbringern), Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung bestehender Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abzuschließen.

Der VdK sieht Trägerbudget kritisch: Geld fließt als Pauschale (wieder) an den Leistungserbringer, nicht direkt an die Person. Wenn die Vergütung nicht mehr an den individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten, sondern an Pauschalen gekoppelt ist, die dem Leistungserbringer ausgezahlt werden, besteht die Gefahr, dass individuelle Bedarfe weniger berücksichtigt werden und die Personenzentrierung verloren geht. Je nach Kassenlage besteht die Gefahr von Budgetkürzungen.

Die Rechtsposition des Leistungsberechtigten gegenüber dem Kostenträger im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis darf durch Trägerbudgets nicht geschwächt werden, so dass Leistungsberechtigte vom Kostenträger an die entsprechende Einrichtung verwiesen werden, um dort ihren individuellen Teilhabeanspruch einzufordern. In der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer gelten dann zivilrechtliche Regelungen über den abgeschlossene Wohn- und Betreuungsvertrag. Der Leistungsberechtigte ist hier in einer schwächeren Rechtsposition, wenn er gegenüber seiner Wohneinrichtung z. B. vehement auf seine ihm individuell zustehenden Leistungen besteht.

4.11. Organisation, Funktion und Arbeitsstruktur der Schiedsstellen

„Das Schiedsstellenverfahren stellt ein Verhandlungs- und Konfliktlösungsverfahren dar, das in der Praxis teilweise mit Problemen verbunden ist. Mit Blick auf die Notwendigkeit, die begrenzten Ressourcen effektiv und zielgerichtet einzusetzen, sollen die bundesgesetzlichen Regelungen, insbesondere diejenigen zu den Voraussetzungen für die Besetzung des Vorsitzes der Schiedsstelle und der Stellvertretung, überprüft werden. Zu denken ist auch an Regelungen zur Digitalisierung.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Überprüfung der bundesgesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen für die Besetzung des Vorsitzes der Schiedsstelle und der Stellvertretung und zu Regelungen zur Digitalisierung ist aus Sicht des VdK sinnvoll.

5. V - Empfehlungen aus dem Themencluster Steuerung

5.1. Prüfung der Klarstellung in § 91 Abs. 1 SGB IX zum Nachrang der Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn ein Anspruch auf die erforderliche Leistung gegenüber einem anderen Leistungsträger besteht

„Nach derzeitiger Rechtslage werden die steuerfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe nur gewährt, wenn die leistungsberechtigte Person die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Zugleich dürfen Leistungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen, nicht unter Hinweis auf die Eingliederungshilfe verweigert werden (vgl. § 91 SGB IX). Hier könnte eine Anpassung erfolgen. Dazu soll geprüft werden, inwiefern der Nachranggrundsatz dadurch gestärkt werden kann, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe bereits dann nachrangig sind, wenn ein Anspruch auf die Leistung bei einem anderen Träger besteht.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Auch wenn es sich zunächst nur um einen Prüfauftrag handelt, lehnt der VdK die mögliche Regelung strikt ab. Derzeit stellt die Rechtslage auf den tatsächlichen Erhalt der Leistung von anderen bzw. Trägern anderer Sozialleistungen ab, ein bestehender Anspruch allein reicht nicht. Eine weitergehende Verschärfung des Nachrangprinzips lehnt der VdK ab. Sie würde einen falschen Anreiz für die Eingliederungshilfeträger setzen, jede Zuständigkeit möglichst weit von sich zu weisen. Wenn ein Anspruch auf eine Leistung bei einem anderen Träger besteht ist das nicht gleichbedeutend damit, dass dieser Träger auch die Leistung erbringt. Antragsteller oder ihre Angehörigen würden stärker in die Rolle von „Zuständigkeitswanderern“ zwischen den Systemen gedrängt werden und darüber hinaus auch in Widerspruch- und Klageverfahren.

Eine Verschärfung des Nachranggrundsatz darf daher in keinem Fall mit einem Aufweichen der Zuständigkeitsklärung nach §§ 14 ff. SGB IX verbunden werden.

Zudem wäre eine solche Regelung mit der Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts verbunden, etwa bei der Wahl der Leistung, des Trägers und der Ausgestaltung.

5.2. Prüfung einer Schärfung der Voraussetzung der Leistungserbringer in § 124 SGB IX, dass diese sich an Steuerungs- und Planungsprozessen beteiligen

„Es wird geprüft, inwiefern verbindlichere Regelungen eingeführt werden, um auch die Leistungserbringer stärker in die Verantwortung für die Schaffung und Sicherstellung bedarfsorientierter, personenzentrierter Angebote zu nehmen. In diesem Zusammenhang könnte der Begriff der geeigneten Leistungserbringer in § 124 SGB IX konkretisiert werden.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es wird hier wesentlich auf die konkrete Formulierung in § 124 SGB IX ankommen. Eine solche Regelung, wenn sie die Anbieter wirklich verpflichtet, individuelle Bedarfe ernst zu nehmen und flexible Leistungen vorzuhalten, wäre grundsätzlich gut.

Würde aber der Begriff der geeigneten Leistungserbringer dagegen zu eng oder zu bürokratisch gefasst, kann das für leistungsberechtigte Menschen auch nachteilig sein, weil es den Zugang zu Leistungen verengt oder wenn Wahlmöglichkeiten sinken, weil nur noch wenige Anbieter die neuen Vorgaben erfüllen und auch gleichzeitig wirtschaftlich abbilden können.

5.3. Entwurf einer Rechtsgrundlage zur Förderung niedrigschwelliger Angebote durch den Träger der Eingliederungshilfe

„Es könnte eine Regelung eingeführt werden, die es den Trägern der Eingliederungshilfe erlaubt, bedarfsaufhebende Vorkehrungen zu treffen, um individuelle Leistungen der Eingliederungshilfe möglichst entbehrlich zu machen. Dies könnte zu einem wirtschaftlicheren und effizienteren Einsatz der Ressourcen durch den Träger vor Ort führen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht eine Regelung, die noch näher konkretisiert werden müsste, sehr kritisch. Es ist unklar, was überhaupt als „bedarfsaufhebende Vorkehrung“ gelten soll. Es besteht das Risiko, dass individuelle Bedarfe zu stark aus einer Sparlogik heraus betrachtet werden und nicht mehr aus der Perspektive der Teilhabe. Solche Regelungen könnten dazu führen, dass unpassende oder unzureichende Angebote als „wirtschaftlicher“ dargestellt werden, obwohl sie den tatsächlichen Bedarf nicht decken.

Leistungsberechtigte könnten Leistungen verlieren oder nur noch eingeschränkt bekommen, wenn der Träger argumentiert, der Bedarf sei doch durch andere Maßnahmen „aufgehoben“ oder „vermeidbar“. Menschen mit hohem oder komplexem Unterstützungsbedarf könnten stärker unter Druck geraten, sich an vorgegebene Strukturen anzupassen, statt passende Leistungen zu erhalten. Die Gefahr wächst, dass die Verantwortlichkeit vom individuellen Rechtsanspruch auf eine allgemeine Systemsteuerung verschoben wird. Der Anspruch auf personenzentrierte Hilfe würde damit geschwächt, wenn nicht sogar faktisch ausgehebelt.

5.4. Fachgremien nach §§ 94 Abs. 4 und 96 Abs. 3 SGB IX

„Die Teilnehmenden halten fest, wie wichtig der Austausch zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zur Sicherstellung einer personenzentrierten Leistungserbringung und der Schaffung passgenauer Angebote ist. Eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen wird nicht für erforderlich gehalten.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es braucht zuverlässige Informationen über vorhandene Angebote sowie eine regelmäßige Überprüfung, ob diese Angebote ausreichend und bedarfsdeckend vorhanden sind. Koordinierte

Gespräche mit Leistungsträgern, Leistungserbringern, Kommunen und Organisationen der Menschen mit Behinderungen können bestehende Mangelzustände beheben.

Der VdK stellt dazu fest, dass in einigen Ländern die Gremienarbeit zur Umsetzung des BTHG nicht nur ins Stocken geraten ist, sondern teilweise diskutiert wurde, sie ruhen zu lassen. Nicht alle Verbände behinderter Menschen sind aufgrund rein ehrenamtlicher Strukturen oder knapper personeller Ressourcen in der Lage, aktiv in den Arbeitsgemeinschaften mitzuwirken. Manche sind auch nicht mehr bereit, dort aktiv mitzuwirken, weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass ihre Perspektive dort weder gewünscht, noch ernst genommen oder berücksichtigt wird.

6. VI - Themen mit dem Diskussionsergebnis: Keine Einigung

„Neben den unter I. herausgestellten Punkten konnte auch zu den nachfolgenden Themen keine Vereinbarung getroffen werden.“

6.1. Änderung des Verhältnisses von Pflegeversicherungsleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe

„Hier ging es um die Verankerung eines allgemeinen Vorrangs von Pflichtleistungen der Pflegeversicherung vor Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von besonderen Wohnformen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK lehnt einen Vorrang der Pflege vor der Eingliederungshilfe außerhalb oder innerhalb von besonderen Wohnformen entschieden ab. Pflege zielt auf die Bewältigung von Pflegebedarf, Eingliederungshilfe auf gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Wenn beide Bedarfe nebeneinander bestehen, muss die Teilhabe unabhängig vom Pflegebedarf gesichert bleiben. Aus Sicht der Betroffenen besteht die Gefahr, dass Teilhabeleistungen als "Pflege" umgedeutet werden, was den personenzentrierten Ansatz unterläuft und Betroffene zu standardisierten Pflegemodellen zwingt.

Insbesondere droht Menschen mit Behinderungen oder hohem Unterstützungsbedarf bei einem gesetzlich normierten Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe, dass sie wegen ihres Pflegebedarfs aus der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe herausfallen und in Pflegeheime abgeschoben werden. Für den VdK steht fest: Der Zugang zu Teilhabeleistungen darf nicht davon abhängen, ob eine Person zusätzlich pflegebedürftig ist. Auch Menschen mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf dürfen nicht schlechter gestellt werden als Menschen mit „nur“ Teilhabebedarf.

Grundsätzlich ist nach Ansicht des VdK aber auch zu prüfen, wie in den Pflegeeinrichtungen auch für dort lebende ältere Menschen, die auch Menschen mit Behinderungen sind, bedarfsgerechte Teilhabeangebote zu schaffen sind.

6.2. Verhältnis des Wohnens in und außerhalb von besonderen Wohnformen im Rahmen der Auslegung von § 104 SGB IX

„Dies betrifft die Einführung eines Mehrkostenvorbehaltes hinsichtlich des Wohnens außerhalb der besonderen Wohnform in § 104 SGB IX.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Hintergrund ist, dass Kostenträger und ihre Spitzenverbände eine Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts insbesondere mit Blick auf das ambulante Wohnen fordern. So sollen Kriterien für die Prüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit für alternative Leistungsangebote gesetzlich festgelegt werden, der Begriff der „unverhältnismäßigen Mehrkosten“ soll bundeseinheitlich definiert werden und es soll eine Kostendeckelung von bis zu 20 oder 25 Prozent für Mehrkosten eingeführt werden.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten darf nicht in Frage gestellt werden. Alles andere widerspricht Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention und würde die Personenzentrierung als Kernstück der Reform der Eingliederungshilfe schlichtweg rückabwickeln.

Der Wunsch, außerhalb einer besonderen Wohnform zu leben, wird schon jetzt von Leistungsträgern teilweise mit Hinweis auf den vermeintlich in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX geregelten Mehrkostenvorbehalt verweigert, obwohl dieser beim Wohnen nicht gilt. Denn § 104 Abs. 3 S. 3 SGB IX bestimmt ausdrücklich, dass dem Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen der Vorzug zu geben ist, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird. Das Recht, in einer eigenen Wohnung, gegebenenfalls mit Unterstützung, zu leben, darf nicht aus Kostengründen infrage gestellt werden. Aus Sicht des VdK kommt ein Kostenvergleich nur in Betracht, wenn Angebote verschiedener Einrichtungen miteinander verglichen werden.

Eine weitere Verschärfung des Mehrkostenvorbehalts oder eine Kostendeckelung würde gegen das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben nach Art. 19 UN-BRK verstoßen. Forderungen nach strengeren Kostenprüfungen könnten zu Ablehnung gewünschter Leistungen führen, was die Selbstbestimmung einschränkt und zu "Zumutbarkeitszwang" in günstigeren, aber unpassenden Alternativen zwingt. Pauschalierungen riskieren die Vernachlässigung individueller Bedürfnisse, fördern Institutionalisierung statt Inklusion und erhöhen die Eigenbeteiligungen der Leistungsberechtigten. Der VdK fordert im Gegenteil: dass der Mehrkostenvorbehalt durch die Angemessenheitsklausel gestrichen werden muss, um die Regelung konsequent an der UN-BRK auszurichten und ein echtes Wahlrecht des Wohnorts zu gewährleisten.

6.3. Wiedereinführung von Ermessen beim Persönlichen Budget

„Dies betrifft die Vorgaben für die Bewilligung der Leistungen in der Leistungsform des Persönlichen Budgets.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Derartige Vorschläge lehnt der VdK strikt ab. Seit dem 1.1.2008 besteht ein Rechtsanspruch darauf, dass nach § 29 SGB IX Leistungen zur Teilhabe auf Antrag durch die Leistungsform des persönlichen Budgets ausgeführt werden. Diese Leistungsform stärkt Selbstbestimmung, Wahlfreiheit und gleichberechtigte Teilhabe. Bei Einführung eines Ermessens, würde die Bewilligung von Verwaltungspraxis, Haushaltslage oder Einzelfallwertungen abhängen, statt von klaren gesetzlichen Voraussetzungen. Das würde das Wunsch- und Wahlrecht im SGB IX zu einer bloßen Worthülse entwerten. Menschen mit Behinderung müssen das Recht haben, mit einem persönlichen Budget ihre Unterstützung flexibler selbst organisieren können, statt von einer behördlichen Einzelfallentscheidung abhängig zu sein.

Schon der Vorschlag verkennt, dass das persönliche Budget keine zusätzliche oder unangemessene „Luxus-Leistung“ ist, sondern lediglich die sonst gewährten Sach- und Dienstleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe durch eine Geldleistung ersetzt. Ein Persönliches Budget unterliegt auch heute schon Kontrollmechanismen mit Zielvereinbarung etc.

Darüber hinaus ist anzuzweifeln, ob die Einführung eines Ermessens überhaupt Einsparpotential bringt. Der festgestellte Bedarf bleibt bestehen und würde dann in Form einer Sachleistung zuerkannt werden müssen, denn § 99 SGB IX wirkt leistungsformneutral. Die Mengendynamik bei den Kostensteigerungen im Sachleistungsbereich ist hingegen nicht auf die Ausgaben für persönliche Budgets zurückzuführen, sondern im Bereich der Sachleistungen, insbesondere bei den besonderen Wohnformen.⁷

6.4. Weitere Anpassungen der §§ 14 und 15 SGB IX

„Dies betrifft die Koordinierung der Leistungen zwischen verschiedenen Rehabilitationsträgern.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Optimierung der trägerübergreifenden Koordinierung und Zusammenarbeit ist grundsätzlich richtig, allerdings sollten §§ 14 ff. nur da wo nötig nachgebessert werden. Wenn Reha-Träger sich nicht an die gesetzlichen Regelungen halten, heißt das nicht, dass die Regelungen selbst falsch oder eine Fehlkonstruktion sind. Sie hatten richtigerweise das Ziel, ein zügiges Verwaltungshandeln sicherzustellen und etwaige Zuständigkeitsfragen nicht – wie früher üblich – auf dem Rücken der Antragsteller auszutragen.

⁷ Vgl. https://bag-pb.de/wp-content/uploads/2026/05/Positionspapier_BAG_Persoennesliches_Budget.pdf Die Eingliederungshilfe wuchs 2024 auf rund 29,5 Milliarden Euro Bruttoausgaben mit einer Steigerung von 12,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die Mengendynamik findet im Sachleistungssegment statt, insbesondere in der Sachleistung in besonderen Wohnformen. Das Persönliche Budget bindet weniger als ein Prozent der Eingliederungshilfeausgaben und bewegt sich damit im Promillebereich.

6.5. Deutliche Vereinheitlichung bei der Bedarfsermittlung bis hin zu einer Verständigung der Länder auf ein einheitlich zu nutzendes Bedarfsermittlungsinstrument

„Dies betrifft die zukünftige Ausgestaltung der derzeit heterogenen Bedarfsermittlungsinstrumente.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es ist bedauerlich und nicht nachvollziehbar, dass hier keine Einigung möglich war bzw. die Länder sich gegen eine Vereinheitlichung sträuben.

Der VdK hatte sich schon im Entstehungsprozess des BTHG dafür ausgesprochen, dass ein bundesweit einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument geschaffen wird. Unverständlicherweise existiert nun eine Vielzahl von unterschiedlichen und z. T. sehr aufwändigen Bedarfsermittlungsverfahren in den Ländern, Bezirken und Kommunen. Die bei den Trägern der Eingliederungshilfe entwickelten Bedarfsermittlungsinstrumente und ihre Vorgehensweisen bei der Bedarfsermittlung und /-feststellung führen aktuell zu einer sehr unterschiedlichen Umsetzung der Eingliederungshilfe und in vielen Fällen zu einer überbordenden Bürokratie. Bundesweit einheitliche Lebensbedingungen sind nicht gewährleistet. Auf auch dadurch entstandene Kosten für die Entwicklung eigener Bedarfsermittlungsinstrumente und den erforderlichen jeweiligen Schulungen der Fachkräfte in den Verwaltungen wird jetzt mit Vorschlägen nach Leistungskürzungen reagiert.

Ob nun ein bundeseinheitliches Bedarfsermittlungsinstrument entwickelt wird oder nicht: Es ist aus fachlicher Sicht nicht nachvollziehbar, dass die Eingliederungshilfeträger die gesetzlich vorgeschriebene Bedarfsermittlung und die dafür vorgesehenen Instrumente immer noch nicht konsequent anwenden. Die rechtlichen Vorgaben in § 118 SGB IX sind eindeutig: Der Bedarf ist personenzentriert, nachvollziehbar und systematisch, orientiert an der ICF zu ermitteln. Die Ausgestaltung des Verfahrens ist gerade nicht zufällig oder unverbindlich. Sie soll sicherstellen, dass nicht institutionelle Routinen oder pauschale Zuständigkeitslogiken den Ausschlag geben, sondern der individuelle Bedarf der leistungsberechtigten Person. Genau deshalb wurden Bedarfsermittlung und Instrumente gesetzlich verankert, um Transparenz, Vergleichbarkeit und Fachlichkeit zu gewährleisten. Wenn Träger das weiterhin nur unvollständig oder uneinheitlich umsetzen, dann liegt das nicht an fehlenden oder zu komplizierten Regelungen im SGB IX, sondern an mangelnder Umsetzungstreue.

Besonders problematisch ist, dass dadurch die Ziele der Eingliederungshilfe unterlaufen werden. Statt einer bedarfsgerechten, teilhabeorientierten Leistungsgewährung entstehen Verzögerungen, Unsicherheiten und nicht selten fehlerhafte Entscheidungen. Das ist weder im Interesse der Leistungsberechtigten noch mit dem Anspruch eines modernen Teilhaberechts vereinbar. Die vorhandenen Regelungen reichen aus — erforderlich ist, dass sie in der Praxis endlich auch konsequent angewendet und umgesetzt werden.

6.6. Vergütung bei Investitionsmaßnahmen nach § 127 Abs. 2 SGB IX

„Hier ging es um eine Erweiterung auf Investitionen außerhalb von Vereinbarungszeiträumen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

§ 127 Abs. 2 SGB IX bestimmt, dass einer Erhöhung der Vergütung auf Grund von Investitionsmaßnahmen, die während des laufenden Vereinbarungszeitraumes getätigt werden, der Träger der Eingliederungshilfe zustimmen muss, soweit er der Maßnahme zuvor dem Grunde und der Höhe nach zugestimmt hat.

Die Leistungserbringer und die sie vertretenden Verbände setzen anstelle einer Erweiterung eher auf verlässliche, transparente und zügige Vergütungsregeln. Praktisch könnte eine mögliche Änderung dazu führen, dass Träger Investitionen nur noch nach vorheriger Absprache mit dem Kostenträger angehen können. Für große freie Träger ist das möglicherweise handhabbar, für kleinere Einrichtungen kann das ein echtes Finanzierungsrisiko darstellen.

6.7. Verankerung einer Belegungssteuerung durch den Träger der Eingliederungshilfe im SGB IX

„Hier ging es um die Steuerung von verfügbaren Angeboten.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Bereits nach geltendem Recht sind Vereinbarungen zu Belegungsverpflichtungen bzw. Freihalten von Kapazitäten in Leistungsvereinbarungen möglich. Diese Möglichkeit soll – so die Einigung der Teilnehmenden des Dialogprozesses – für Leistungsträger deutlicher geregelt und ausdrücklich im Gesetz (§ 125 SGB IX) verankert werden (Punkt IV. 2. des Empfehlungspapiers).

Was konkret unter „Verankerung einer Belegungssteuerung durch den Träger der Eingliederungshilfe im SGB IX“ zu verstehen ist, bleibt insbesondere in Abgrenzung zu IV.2 der Empfehlungen unklar.

Belegungsrechte/-steuerung dürfen jedenfalls nach Ansicht des VdK nicht das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten einschränken und eine Zuweisung in eine Einrichtung gegen ihren Willen ermöglichen.

6.8. Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen

„Hier ging es um die Forderung, dass nur Vergütungsvereinbarungen schiedsstellenfähig sein sollen.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Unabhängig davon, dass im Dialogprozess Eingliederungshilfe dieser Punkt nicht konsentiert werden konnte, geht aus den Ergebnissen der Ministerpräsidentenkonferenz („Kanzleramtsprozess“) hervor, dass zukünftig nur die Vergütungsvereinbarung und nicht auch

die Leistungsvereinbarung vor die Schiedsstelle gebracht werden können soll. Die Möglichkeit, ein Angebot zu unterbreiten, werde hierdurch nicht beschränkt. Die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung ist aus Sicht der Leistungserbringer aber für Verhandlungen auf Augenhöhe sehr wichtig.

6.9. Stärkere Vereinheitlichung der Ausbildung in der Heilerziehungspflege

„Hier ging es um die unterschiedlichen Regelungen zu Qualifikation und Anerkennung in diesem Bereich.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine stärkere Vereinheitlichung der Ausbildung in der Heilerziehungspflege ist vor allem Ländersache: Die Ausbildung an Fachschulen liegt im Bildungsbereich der Länder. Für behinderte Menschen in Einrichtungen kann das Vorteile haben, wenn dadurch die fachliche Qualität, die Vergleichbarkeit der Qualifikation und die personenzentrierte Unterstützung steigen.