

## Unternehmerverband Soziale Dienste und Bildung

### Jahresthema Refinanzierung

#### Politische Zechprellerei

Die Politik in Bund und Land hat die Umsetzung von zielführender (außerschulischer) Bildung, professioneller Pflege und würdiger Förderung, Beratung, Begleitung und Betreuung aller Menschen weitgehend an die Sozialwirtschaft ausgelagert und diese mit staatlichen Aufgaben beauftragt, um so dem Subsidiaritätsprinzip Rechnung zu tragen und den Nutzerinnen und Nutzern ein Wunsch- und Wahlrecht zu ermöglichen. Diese Aufgaben haben nicht nur in Bezug auf Qualität, Bürokratie und Anzahl der betroffenen Personen stetig zugenommen, vielmehr wurden und werden sie stetig weiter ergänzt um neue, nur zum Teil notwendige, aber nicht ausreichend finanzierte Aspekte.

Jahrzehntelange finanzielle Geringschätzung der Sozialwirtschaft, verbunden mit einem latenten Misstrauen bezüglich der sachgerechten Verwendung der (zu geringen) Gelder führten und führen zu einer systemischen Missachtung einer der wichtigsten Säulen eines demokratischen Rechtsstaats. Die Folgen sind unübersehbar und zeigen sich nicht nur in maroden Schulen oder insolventen Pflegeanbietern, sondern auch in der steigenden Zahl der nicht versorgten Menschen und dem eklatanten Fachkräftemangel in nahezu allen Bereichen der Sozialwirtschaft.

Die Politik hat Leistungen bestellt und bekommen. Sie zahlt aber nicht – sie prellt die Zeche!

Sie ist aufgefordert, entweder der Pflicht, ihrem eigenen Anspruch nachzukommen, auch finanziell Folge zu leisten, oder aber deutlich zu machen, dass sie nicht in der Lage ist und sich vor allem auch nicht in die Lage versetzen will, ihre Rechnung zu begleichen. Daher muss sie verlässlich aufzeigen, welchen Weg sie gehen will. Drängender denn je ist seitens der Politik ein glaubwürdiges Bekenntnis zur auskömmlichen Finanzierung des Sozialstaates und ihrer Akteure abzugeben, auf das auch Taten folgen.

„Sparpotentiale“ (die in Wirklichkeit ja *Einsparpotentiale* sind) sind in der Sozialwirtschaft, so sie denn überhaupt in nennenswerten Ausmaßen vorhanden waren, ausgeschöpft.

Insbesondere die politischen Akteurinnen und Akteure entscheiden, wie wir in unserer Gesellschaft mit Kindern, mit Menschen mit Behinderungen, mit pflegebedürftigen Menschen und mit denen, die sie professionell und in Würde pflegen und betreuen sollen, weiterhin umgehen werden.

#### Forderungen der Politik / des Gesetzgebers

Die Forderungen der Politik finden ihren Niederschlag regelmäßig in den gesetzlichen Regelungen, den Gesetzen. Die gesetzlichen Forderungen für die Leistungen der Eingliederungshilfe, den Pflegebereich, aber auch den Bereich der Kindertagesstätten (KiTas) werden unter anderem in folgenden Gesetzen und Abkommen geregelt:

- UN-Behindertenrechtskonvention (UN BRK)
- Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- Sozialgesetzbuch (SGB) IX
- Sozialgesetzbuch (SGB) V
- Sozialgesetzbuch (SGB) VIII
- Sozialgesetzbuch (SGB) XI
- Sozialgesetzbuch (SGB) XII
- Pflegeberufegesetz (PfIBG)

- Ausführungsgesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (AG-BTHG)
- Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)
- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
- Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)
- Kinderbildungsgesetz (KiBiz)

Insbesondere der Bereich der pflegerischen Versorgung ist seit Jahren vom fehlenden Personal gekennzeichnet, sei es im stationären, sei es im ambulanten Bereich. Auch wenn durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) insbesondere die Tarifbindung bei der Bezahlung der Pflegekräfte vorgegeben ist, so hat dies an dem personellen Mangel nichts geändert. Das Problem ist vielmehr in der noch immer bestehenden Überlastung der Mitarbeitenden zu sehen. So sinnvoll die Sicherstellung der tariflichen Vergütung auch ist, so muss das erforderliche Mehr an Personal entsprechend gegenfinanziert werden.

Leider wird sich dieses Problem in Zukunft durch das Pflegeberufegesetz noch vergrößern, da durch die nun vorgegebene generalisierte Ausbildung im Kranken- und Pflegeberufebereich die fehlenden Pflegefachkräfte gar nicht erst ausgebildet werden. Hinzu kommt, dass oftmals die Krankenhäuser ausbilden und mit ihren anderen Arbeitszeiten den Nachwuchs an sich binden. Dies führt gerade im ambulanten Pflegebereich dazu, dass mangels Nachfrage nicht mehr ausgebildet wird, beziehungsweise, dass sich die Ausbildung nicht lohnt, wenn die Ausgebildeten unmittelbar von den Kliniken abgeworben werden.

Davon abgesehen, wird die Ausbildungsumlage in der Pflege von den Versicherten gezahlt, obwohl diese Ausbildung des Personals eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Die gerade genannten Probleme werden dadurch verstärkt, dass es im stationären Pflegebereich immer mehr gesetzliche Anforderungen zum Erhalt der Pflegeheime gibt, die dafür im Interesse der Bewohnenden notwendigen Investitionskosten aber staatlicherseits nicht gegenfinanziert werden. Es gibt keine gesetzliche Regelung zur Anpassung dieser Investitionskosten. In den aktuellen Pflegesätzen sind auch keine Mittel für zum Beispiel die aktivierende Pflege enthalten. Vielmehr werden die Bewohnenden durch höhere Eigenanteile an den steigenden Kosten der pflegerischen Versorgung beteiligt oder sie müssen andere, weitere staatliche Unterstützungssysteme in Anspruch nehmen. Dies beinhaltet das Risiko, dass diese Personen nicht ausreichend pflegerisch versorgt werden.

Nicht übersehen werden darf insoweit das landesweite Problem der Bearbeitung der entsprechenden Unterstützungsanträge der Bewohnenden durch die zuständigen Sozialämter. Neben der Frage, ob die geltend gemachten Kosten auch tatsächlich bezahlt werden, ist die sich daraus ergebende Vorfinanzierung ein Problem, da diese Kosten nicht oder nicht vollständig erstattet werden.

Aus der UN BRK folgt seit 2009 die Verpflichtung, in Deutschland einen personenbezogenen Behinderungsbegriff zu verwenden, der sich an den individuellen Bedarfen des Menschen mit Behinderung orientiert. Diese Bedarfe ergeben sich aus der Wechselwirkung der individuellen Beeinträchtigung mit den umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren. Diese Vorgabe hat der Bundesgesetzgeber unter anderem mit dem Bundesteilhabegesetz, dem BTHG, zum Jahr 2020 umgesetzt. Bei der Feststellung des Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe sind die Kriterien der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Maßstab. Dies beinhaltet dann eine Vielzahl von Punkten, die bei der Bedarfsfeststellung zu berücksichtigen sind und die sich dann auch in den Mitteln zur Deckung der individuellen Bedarfe niederschlagen (sollten). Das zur Feststellung des Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe notwendige Bedarfsermittlungsinstrument wurde von jedem Bundesland individuell entwickelt.

Betrachtet man diese gesetzlichen Vorgaben der personenorientierten Bedarfsermittlung, so ergibt sich daraus ein entsprechend aufwendiges Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung. Zwingende Folge dieser Bedarfsfeststellung ist dann aber auch, dass die Leistung

zur Deckung dieses Bedarfs personenzentriert erbracht wird, und das bedeutet dann auch, quasi als Kehrseite der Medaille, dass der Gesetzgeber dann auch gefordert ist, dies auch zu finanzieren. Leider muss hier festgestellt werden, dass auf der einen Seite die gesetzlichen Vorgaben von den Leistungserbringern erfüllt werden müssen, und dass auf der anderen Seite die finanziellen Mittel nicht immer zur Verfügung gestellt werden.

Es fällt bei der Anwendung des KiBiz im KiTa-Bereich auf, dass die Leistungsträger immer wieder in Vorleistung gehen und auf eine Erstattung ihrer Kosten hoffen müssen. Da der Bewilligungszeitraum immer von August bis August geht, sind gerade bei Tarifierhöhungen zum Jahreswechsel erhebliche Steigerungen im Laufe des Jahres festzustellen, die zunächst vorfinanziert werden müssen. Dabei wird die spätere Kostenerstattung auch seitens des Gesetzgebers gerade nicht sichergestellt und von den ausführenden Behörden auch nicht durchgehend umgesetzt.

Bei Kindern mit Teilhabebedarfen kommt es durch die entsprechenden Nachrangigkeitsregelungen und die ebenfalls verzögerte Leistungsbeurteilung oftmals dazu, dass diese Kinder nicht oder nur mit Verspätung in einer KiTa aufgenommen werden. Dies geht nicht nur zu Lasten der Kinder, sondern auch zu Lasten des gesamten familiären Systems, da deshalb oftmals ein Elternteil keiner Erwerbstätigkeit nachgehen kann; typischerweise ist dies die Ehefrau.

Die Begutachtung der Pflegeleistungen durch die Medizinischen Dienste (MD) ist eine gute Sache, da jeder Leistungserbringer nicht nur geprüft wird, sondern auch, da die Ergebnisse veröffentlicht und damit auch transparent gemacht werden. Dennoch dauert diese Prüfung mindestens einen Arbeitstag und bindet Personal, das in der unmittelbaren Pflege benötigt wird. Es fällt auf, und das ist keine Kritik an den MDen, sondern an den Prüfungsvorgaben, dass 90 % der Prüfungen mit 1,0 bestanden werden.

So berechtigt die gesetzlichen Forderungen vor dem Hintergrund der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie der Versorgung Pflegebedürftiger sein mögen, so muss doch auch gefragt werden, inwieweit der Staat seine eigenen Vorgaben, siehe Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und das Behindertengleichstellungsgesetz NRW (BGG NRW) sowie Inklusionsgrundsätze NRW (IGG NRW), umsetzt. Und hier sehen wir erhebliche Mängel. Es zeigt sich ein weiteres Mal das Auseinanderfallen von gesetzgeberischen Vorgaben und dem Fehlen der Umsetzung durch die staatlichen Organisationen.

Im Weiteren muss auch gesehen werden, dass die Leistungserbringer auch die diversen Vorgaben des Gesetzgebers zu den diversen „Beauftragten“ erfüllen und umsetzen müssen: Beispielsweise seien hier einige genannt: Arbeitssicherheit, Behindertenbeauftragter / -vertreter, Beleuchtungsanlagen, Betriebsarzt, Brandschutzbeauftragter, Datenschutzbeauftragter, Ersthelfer, Gleichstellungsbeauftragter, Jugendschutzbeauftragter, Hygienebeauftragter, (Tritt-)Leiterbeauftragter, Sicherheitsbeauftragter. Hier sind zuletzt der oder die Gewaltschutzbeauftragte sowie im Jahr 2024 die Ombudsperson nach dem Hinweisgeberschutzgesetz zu benennen. Da die Unternehmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und/oder Pflege diese Kosten nicht auf ihre Kunden und Geschäftspartner umlegen können, sind sie insoweit auf den Staat als Leistungs- bzw. Kostenträger angewiesen. Trotz der gesetzlichen Pflicht zur Umsetzung auch dieser Vorgaben haben sie nicht die markttypische Möglichkeit der Preisanpassung. Ihre Situation verschärft sich dadurch, dass die durch die Beschäftigung der Beauftragten entstehenden Kosten von ihrem einzigen Verhandlungspartner, den staatlichen Stellen, nicht anerkannt werden. Die Leistungserbringer stellen immer wieder fest, dass über die Finanzierung dieser Beauftragten, aber auch über die Finanzierung von Tariflöhnen, gerade auch im Nachgang mit den staatlichen Geldgebern gestritten werden muss. Hierin ist ein fataler Wertungswiderspruch zu sehen.

Realität und Anspruch des Gesetzgebers klaffen beispielsweise auch deutlich auseinander, wenn es erst mehrerer Gerichtsurteile, also vorher entsprechender Klageverfahren, bedarf,

um sich vor existierenden Risiken, z.B. dass Personalausfall durch Leiharbeit abgedeckt werden muss, absichern zu können. Vom Bundessozialgericht (BSG) wie auch Bundesverwaltungsgericht (BVG) wurde bestätigt, dass Einrichtungen der Sozialwirtschaft einen Risikozuschlag erheben dürfen, und zwar laut letztem Urteil des BSG immerhin knapp 5 % der Vergütung. Fakt ist, dass trotz der Urteile bisher ein Risikozuschlag bei den uns bekannten Einrichtungen noch nie vom Kostenträger akzeptiert wurde.

Von Kosten und Leistungsträgern wird immer wieder argumentiert, dass Kosten für Zeitarbeitskräfte zum einen nicht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit entsprechen, und es zum anderen auch kein Kostendeckungsprinzip mehr gebe. Im Ergebnis lehnen es die Kosten- und Leistungsträger also bislang ab, die Kosten der Leiharbeit zu refinanzieren, da diese Kosten deutlich über dem Niveau des TVöD als anerkanntem Tarif liegen. Wenn aber die Leistungserbringer alles Machbare unternehmen, um geeignete Mitarbeitende in der notwendigen Anzahl und der notwendigen Fachlichkeit zu finden und dies aufgrund des aktuellen Mitarbeitenden- und Fachkräftemangels nicht möglich ist, dann muss auf Personaldienstleister zurückgegriffen werden, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu stellen. Anders als beispielsweise in einem Krankenhaus ist es in einer Wohnstätte für Menschen mit Behinderung nicht möglich, Bereiche aufgrund von Personalmangel zu schließen. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben in der Wohnstätte ihr Zuhause und können nicht einfach anderweitig untergebracht werden.

Um einen fairen Wettbewerb zu gewährleisten, würde es helfen, wenn es den Personaldienstleistern nicht mehr erlaubt wäre, bei den Entgelten die Obergrenze der Entlohnung - wie in den regional üblichen Tarifvertragswerken und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bzw. dem regional üblichen Entgelt - um mehr als 10 % der durchschnittlichen Entlohnung zu überschreiten, d.h. nur unterhalb dürfte der Kostenträger die Vergütung in der Leiharbeit nicht als unwirtschaftlich ablehnen. Und bis zu dieser Grenze müssen Personaldienstleister auch aus der Sozialwirtschaft beauftragt werden dürfen.

Wenn der Gesetzgeber den verschiedenen Leistungserbringern des SGB IX, des SGB XI und des SGB V nicht die Mittel zur Verfügung stellt, um die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen, so führt dies dazu, dass der Staat, um seiner Sicherstellungspflicht (§ 9 SGB XI, § 94 SGB IX) nachkommen zu können, selbst in die Rolle des Leistungserbringers schlüpfen muss. Das bedeutet aber auch, dass er selbst dann für die zumindest aktuell bestehende Angebotsvielfalt ebenso sorgen muss wie für die Möglichkeit der Betroffenen, ihr Wunsch- und Wahlrecht auszuüben.

In der Anlage werden anhand einiger Beispiele die systemische Unterfinanzierung des Sozialstaates und die daraus folgenden staats- und demokratiegefährdenden Defizite innerhalb des Sozialstaates verdeutlicht.

Duisburg, den 11. März 2025

Verena Birnbacher, Lebenshilfe Oberhausen gGmbH und Lebenshilfe für Menschen mit  
Behinderung Oberhausen e. V. (Head-of)

Martin Behmenburg, Pflege Behmenburg GmbH, Mülheim (Co Head-of)

Andrea Claaßen, Lebenshilfe im Kreis Kleve

Eberhard Gröh, Albert-Schweitzer-Einrichtungen für Behinderte gGmbH, Dinslaken

Oliver Totter, Lebenshilfe NRW e.V., Hürth

Rolf Wöste, Regenbogen Duisburg gGmbH

Astrid Vogell, Akademie Klausenhof gGmbH, Hamminkeln

Unternehmerverband Soziale Dienstleistungen + Bildung e.V., Elisabeth Schulte,  
Düsseldorfer Landstraße 7 47249 Duisburg

## Thesepapier Refinanzierung Anlage

Forderung/Anspruch	Realität	Konsequenzen
<p>Mit der Umsetzung des BTHG werden entsprechende Landesgesetze und Landesrahmenpläne verhandelt, die Personenzentrierung wird umgesetzt</p>	<p>Trotz mehrjähriger Verhandlungen, Schaffung von Modellregionen und „Closed-Box-Verfahren“ konnten Landesrahmenpläne immer noch nicht abschließend verhandelt werden</p> <p>Aufgrund des Kostendrucks wurden Verhandlungen zum Landesrahmenplan aktuell sogar ausgesetzt</p> <p>Dienstleistungen der Leistungserbringer sind unterfinanziert</p>	<p>Es existiert ein Flickenteppich an vorgenommenen Umsetzungen und Festhalten am Pauschalsystem</p> <p>Personenzentrierung ist nicht umgesetzt, in den besonderen Wohnformen und im Bereich Arbeit werden immer noch Pauschalen gezahlt</p> <p>Vergütungsverhandlungen für im Landesrahmenplan aufgenommene Leistungen, z.B. Unterstützende Assistenz, werden nicht verhandelt</p> <p>Prüfungen der Kostenträger werden anhand der Vorgaben des Landesrahmenvertrags durchgeführt, die entsprechend dem Landesrahmenvertrag geforderten Dienstleistungen / Personalschlüssel aber nicht verhandelt / finanziert.</p> <p>Stillstand der Verhandlungen des Landesrahmenvertrags führt zu einem „freien Spiel der Kräfte“, langjährige Schiedsgerichtsverfahren müssen durchgeführt werden, die finanziell nicht mehr leistbar sind. Unterfinanzierungen führen zur Aufgabe von Dienstleistungsangeboten und müssen von kommunalen Trägern übernommen werden oder entfallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterversorgung</li> <li>- Entfall des Wunsch- und Wahlrechts</li> <li>- Deutliche Kostensteigerung für die Kommunen</li> </ul>
<p>Risiko-Verlagerung auf die Leistungserbringer</p>	<p>Bundessozialgericht (BSG) wie Bundesverwaltungsgericht (BVG) haben in mehreren Urteilen einen Risikozuschlag grundsätzlich bestätigt, zuletzt vom BSG verhandelt sogar konkret die Höhe mit knapp 5 % der Vergütung. Eine Schiedsstelle muss jetzt die Vergütung für stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe so bemessen, dass bei wirtschaftlicher Betriebsführung auch das unternehmerische Risiko angemessen berücksichtigt wird. Auch für Pflegeeinrichtungen hat das BSG erst jüngst</p>	<p>Risiken in Summe erheblichen Ausmaßes sind beispielsweise bevorstehende, aber noch nicht zu Ende verhandelte Tarifsteigerungen, Eingruppierungen und Stufenzuordnungen, Erfordernis der Personaldienstleistung wegen hohen Krankenstandes o.ä. Notstands, Mitarbeiterfluktuation, tarifliche Jubiläumszuwendungen, Sanierungsbeträge z.B. für betriebliche Zusatzversorgung, Mahnwesen, Wechsel der Zuständigkeiten des Kostenträgers mit Finanzierungslücke,</p>

	<p>das unternehmerische Risiko und eine angemessene Gewinnchance als zulässig erachtet.</p> <p>Neben den vorausschauend kalkulierten Kosten des Leistungsangebotes bei den häufig prospektiv zu vereinbarenden Entgelten gibt es noch ein zusätzliches Risiko, das der Leistungsträger finanzieren muss, denn die Einrichtungen stehen in Wettbewerb und unter Personalmangel. Kostenträger argumentieren damit, dass es bisher auch ohne Refinanzierung eines Risikopuffers geklappt habe. Dabei haben sich Kosten aber oft angestaut, wurden bisher durch Querfinanzierung ausgeglichen oder durch Spenden. Wenn auch eine Finanzierung einer solchen Pflichtleistung über Spenden schon abenteuerlich ist, so gehen auch Spenden eher zurück und sollten wirklich zusätzlichen Leistungen vorbehalten sein. Querfinanzierungen sind ebenfalls inzwischen nicht mehr möglich aufgrund einer betriebsbezogenen Kalkulation.</p>	<p>Unvorhergesehene Kostensteigerungen bei Renovierung oder Ersatzbeschaffung, Nicht versicherte Schäden, Entsorgung zurückgelassener Gegenstände oder Innovationskosten für neue Fachkonzepte und Digitalisierung.</p> <p>Eine defizitäre Entwicklung der Einrichtungen führt auf Dauer zur Aufgabe dieser Bereiche, ggf. der ganzen Einrichtung mit entsprechendem Personalabbau. Die Pflichtaufgaben sind von der öffentlichen Hand zu übernehmen, die aber ebenfalls diese Risiken haben.</p>
<b>Kindertageseinrichtungen</b>		
<p>Es besteht die Forderung nach einer angemessenen Personalvergütung.</p>	<p><b>Kibiz:</b> Die Berücksichtigung von Tarifsteigerungen und die Fortschreibung der Kindpauschalen erfolgt nachrangig. Die Anpassung der Kindpauschalen im Rahmen des Kibiz findet jährlich zum Beginn des neuen Kindergartenjahres statt. (Die Fortschreibungsrate setzt sich zu neun Teilen aus der Kostenentwicklung für pädagogisches Personal gemäß dem Tarifvertrag zusammen.)</p> <p><b>BTHG:</b> Anerkennung der Tariflichen Vergütung, jedoch erfolgt in Höhe der TVöD EG 8b Stufe 3. Höhere Einstufungen aufgrund von Berufserfahrungen werden nicht berücksichtigt. Die Umsetzung erfolgt zwar rückwirkend zu den Tarifierhöhungen, jedoch teilweise mit zeitlicher Verzögerung.</p>	<p>Die Konsequenzen eines nicht auskömmlichen und zeitlich verzögerten Zuschusses sind wie folgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Erhebliche Eigenanteile:</b> Die Träger sind gezwungen, erhebliche Eigenanteile zu leisten, um die Finanzierung ihrer Einrichtungen sicherzustellen.</li> <li>2. <b>Abhängigkeit von Überbrückungshilfen:</b> Träger müssen möglicherweise auf Überbrückungshilfen angewiesen sein, um finanzielle Engpässe zu überbrücken und den Betrieb aufrechtzuerhalten.</li> </ol>

<p>Es besteht der Anspruch nach Inklusiven Kindertageseinrichtungen, d.h. die wohnortnahe, gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung.</p>	<p>Die Finanzierung erfolgt über das Kinderbildungsgesetz (KiBiz) durch eine erhöhte KiBiz-Pauschale für Kinder mit Behinderungen. Zusätzlich wird durch das BTHG eine Basisleistung I gewährt (Modell Zusatzkraft oder Modell zusätzliche Fachkraft), um den Betreuungsschlüssel zu verbessern.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Höhe der Basisleistung ist von der Anzahl der Kinder in der Einrichtung abhängig, nicht je Kind.</li> <li>2. Die Bewilligung der Basisleistung I erfolgt häufig zeitverzögert.</li> </ol> <p>Individuelle heilpädagogische Leistungen: Sofern die Basisleistung I nicht ausreichend ist, um den individuellen Teilhabebedarf zu decken, können weitere individuelle heilpädagogische Leistungen für Kinder erbracht werden. Die Leistungen werden aber nur in Ausnahmefällen bewilligt.</p> <p>Basisleistung II: Die Basisleistung II richtet sich an Kinder mit außergewöhnlich hohem Förderbedarf, die bisher überwiegend in heilpädagogischen Kitas gefördert wurden. Die Umsetzung erfolgt verzögert und zunächst durch Modellverhandlungen.</p>	<p>Kinder mit besonderem Förderbedarf können nicht in den Kindertageseinrichtungen betreut oder aufgenommen werden, solange die Finanzierung nicht gesichert ist. Verzögerte Bewilligungen erschweren eine vorausschauende Personalplanung, was dazu führt, dass die erforderlichen personellen Ressourcen nicht bereitgestellt werden können.</p>
<p>Es besteht der Anspruch auf eine angemessene Finanzierung von Kindertageseinrichtungen. Dies ist im Kinderbildungsgesetz (KiBiz) geregelt.</p>	<p>Die KiBiz-Finanzierung ist intransparent. Es bleibt unklar, wie die berechneten Zuschussmittel genau verteilt werden. Welche Sachkosten wurden berücksichtigt? Auf welcher Grundlage wurden diese Kosten ermittelt? Wie wurde die Höhe des Abzugsbetrags festgelegt? Es besteht eine Diskrepanz zwischen den KiBiz-Steigerungen und den tatsächlichen Kostenerhöhungen. Darüber hinaus sind freie Träger verpflichtet, einen Trägeranteil einzubringen.</p>	<p>Diese Intransparenz kann zu Unsicherheiten in der Planung und Umsetzung führen und erschwert es den Einrichtungen, ihre finanziellen Ressourcen effektiv zu verwalten. Daher ist eine Neuverhandlung sowie eine klare und transparente Kommunikationsstrukturen dringend erforderlich, um eine bessere Planungssicherheit für alle Beteiligten zu gewährleisten. Wenn die KiBiz-Finanzierung unzureichend ist und freie Träger ihren Trägeranteil nicht aufbringen können, besteht die Gefahr, dass sie ihre Kitas aufgeben müssen, was zu einer unzureichenden Bedarfsdeckung und erheblichen Mehrkosten führen würde.</p>

**Pflege:**

Forderung/Anspruch	Realität	Konsequenzen
<p>Bedingt durch das GVWG sind Träger von Pflegeeinrichtungen zur Tariflichen Vergütung verpflichtet. Pflegebedürftige sollen die Möglichkeit erhalten, Angebote von Pflegeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen.</p>	<p>Die Finanzierung der tariflichen Vergütung führt zu steigenden Kosten. Gleichzeitig erhöhen sich inflationsbedingt die Sachkosten. Dies wiederum führt zu höheren Preisen der Pflegeeinrichtungen. Die Preise sind von den Vergütungsverhandlungen abhängig und sind häufig nicht auskömmlich. Gleichzeitig führen die erhöhten Preise zu einer Reduzierung der Leistungen, die durch die Pflegeversicherung finanziert werden, oder zu hohen Eigenanteilen.</p>	<p>Pflegebedürftige können Leistungen nicht in Anspruch nehmen, was möglicherweise zu einer Reduzierung der Versorgung führt.  Einrichtungen stellen ihr Pflegeangebot ein oder können dieses nur mit erheblichen Eigenmitteln aufrechterhalten. Mehr als 50 stationäre Pflegeeinrichtungen mussten im Jahr 2023 Insolvenz anmelden, zwischen Juli 2022 und September 23 sind trotz steigenden Bedarfs 2.145 vollstationäre Pflegeplätze weggefallen.</p>
<p>Das Land NRW fördert seit 1996 die Investitionskosten der ambulanten Pflegeeinrichtungen.</p>	<p>Der Förderbetrag für die Nutzung von Immobilien (Pflegebüro) und Anschaffung von PKW (Dienstwagen) ist seit Einführung der Förderung unverändert, obwohl sich allein die Anschaffungskosten für PKW vervielfacht haben. (Opel Corsa 1997: umgerechnet € 7.670, Opel Corsa 2024: € 20.100 → Verdreifachung!) Der Fördersatz müsste also im Jahre 2024 nicht bei € 2,15, sondern bei ca. € 6,45 pro Pflegestunde liegen. Die Abrechnung der Differenz mit den Pflegebedürftigen ist gem. Landesgesetz nicht möglich, es sei denn, der Pflegedienst verzichtet auf die gesamte Landesförderung. Viele, z.T. neu entstandene Leistungen der ambulanten Versorgung (Betreuungsleistungen, Verhinderungspflege u.a.) werden bei der Berechnung des Zuschusses nicht berücksichtigt.</p>	<p>Um die Neuanschaffung von Investitionsgütern auch zukünftig zu gewährleisten, werden Anbieter auf die Beantragung von Fördermitteln verzichten und die erforderlichen Beträge dem Kunden direkt in Rechnung stellen. Dies wiederum führt zur weiteren Leistungsreduktion bzw. gesteigerten Kosten für die Träger der Hilfe zu Pflege (Sozialhilfe).</p>
<p>Digitalisierung – Verpflichtung zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur ab Juli 2025, was zu effizienteren Abläufen und einer besseren Vernetzung zwischen verschiedenen Akteuren (Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken) führt.</p>	<p>Die Digitalisierung erfordert Investitionen – insbesondere bei der Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur. Die entstehenden Kosten werden in der Regel durch die sogenannten TI-Pauschalen finanziert. Allerdings müssen die Träger in Vorleistung gehen, da die Pauschalen</p>	<p>Für Einrichtungen bedeutet die Umsetzung der TI erhebliche finanzielle Investitionen in Hard- und Software sowie Schulungen für das Personal. Die Verpflichtung zur Anbindung an die TI bringt zusätzliche regulatorische Anforderungen mit sich, die von den Leistungserbringern erfüllt werden müssen. Dies kann</p>



	zunächst nicht die gesamten Investitionskosten abdecken.	zusätzlichen administrativen Aufwand verursachen, der den bereits hohen und stetig steigenden Aufwand noch weiter erhöht.
--	--	---

### Soziale Teilhabe Arbeit und Wohnen

Forderung/Anspruch	Realität	Konsequenzen
Ein einheitliches Bedarfserhebungsinstrument (BEI_NRW) wird geschaffen	<p>Mit dem BEI_NRW wurde ein enorm aufwändiges Instrument geschaffen, das weder den Datenschutzbestimmungen entspricht, noch wie gewünscht bei den Kostenträgern einheitlich angewandt wird.</p> <p>Die Darstellung aller Lebensbereiche wird auf die Leistungserbringer übertragen, die in kooperativen Verfahren zusammenarbeiten sollen</p> <p>Da der BEI_NRW in der Form nicht geeignet ist, werden zusätzliche Verfahren (ALIA-Bogen, Metzler-Bogen) weiter angewandt, die eigentlich durch den BEI abgeschafft werden sollten.</p>	<p>Die Bearbeitungsdauer eines BEI_NRW beträgt zwischen 1 und 3 Tagen! Insbesondere in den WfbM mit mehreren Hundert Beschäftigten werden nicht unbedeutende zusätzliche Personalressourcen benötigt, die nicht refinanziert werden.</p> <p>Die defizitäre Umsetzung des Datenschutzes und defizitäre Abfrage der Nutzer führt dazu, dass Leistungserbringer nicht gemeinsam an einem BEI arbeiten. Konsequenz: Einstellung der Zahlung bei einem der Leistungserbringer.</p> <p>BEIs sind so aufwändig in der Auswertung, dass Kostenträger diese nicht in einer angemessenen Zeit bearbeiten können und die Zahlungen einstellen, obwohl allen Beteiligten völlig klar ist, dass sich der Bedarf, z.B. Platz in der WfbM oder in einer besonderen Wohnform, nicht geändert hat und nicht ändern wird</p> <p>Obwohl zwischenzeitlich das Sozialgerichtsurteil umgesetzt werden soll, das von einer unbefristeten Kostenzusage ausgeht, müssen bis Ende 2024 z.B. in der Lebenshilfe Oberhausen noch über 200 BEIs in der WfbM geschrieben werden, obwohl alle Beteiligten wissen, dass dies</p> <p>a) nicht zu leisten ist und b) diese auch vom Kostenträger nicht bearbeitet werden können</p>
Personenzentrierung: Bedarfe werden individuell erfasst und entsprechend bewilligt	Bedarfe werden durch den BEI_NRW sehr aufwändig erfasst, Bewilligungen in den bes. Wohnformen aber weiter in Maßnahmepauschalen umgesetzt	Hoher Aufwand zur Erstellung der BEIs ohne Auswirkungen. Bedarfe werden durch BEI_NRW erhoben und dargestellt, über die

		<p>Maßnahmepauschalen aber nicht ausreichend finanziert</p> <p>Im Bereich der Sozialen Teilhabe kommt es derzeit zu einem Stillstand in den Verhandlungen, da die absehbaren Mehrkosten die Landschaftsverbände dazu veranlasst haben, eine „Reduzierung der Komplexität“ anzustreben, um die budgetneutrale Umstellung sicherzustellen.</p>
<p>Existenz- und Fachleistung sind getrennt</p>	<p>Aufwändige Umstellung von bes. Wohnformen in gemieteten Wohnraum</p> <p>Wegfall des Mittagessens aus der Maßnahmepauschale in der WfbM</p>	<p>Gebäude der jetzt bes. Wohnformen mussten, obwohl hierzu baulich nicht konzipiert, mit einem enormen Ressourcenaufwand auf beiden Seiten in Fachleistungs-, Gemeinschafts- und persönliche Flächen aufgeteilt werden, anhand intransparenter „Schlüssel“ wurden Abzüge bei den Maßnahmepauschalen vorgenommen, z.T. Flächen nicht anerkannt, was wiederum zu fehlenden Finanzierungen führt</p> <p>Leistungsanbieter sind faktisch zum Vermieter geworden. Mieten müssen mit den Nutzerinnen und Nutzern direkt abgerechnet werden, bei Zahlungsausfall trägt der Leistungserbringer das Risiko</p> <p>Bei Umzügen innerhalb eines Hauses, die durchaus üblich sind: Änderung des Mietvertrags, ggf. Anpassung der Miethöhe auch beim Sozialamt</p> <p>Hoher bürokratischer Aufwand, Beschäftigte sparen das Essen und sind schlechter versorgt</p>
<p>Ein neues Entgeltsystem für Beschäftigte der WfbM wird geschaffen. Entkoppelung der Löhne vom BAföG</p>	<p>Durchführung einer mehrjährigen Studie</p>	<p>Die Ausgestaltung eines neuen Entgeltsystems ist immer noch offen. Durch die vorgenommenen Erhöhungen des BAföG wurde der Grundbetrag erneut gesteigert. Steigerungsbeträge können nicht mehr gezahlt werden, Löhne werden für einen Teil der Beschäftigten mit Behinderung gesenkt. Immer mehr Beschäftigte mit Behinderung entschieden sich</p>

		<p>für Teilzeit. Konsequenz: sinkende Erlöse für Leistungsanbieter bei deutlichen Steigerungen bei den Fahrtkosten. In Kombination mit den zum Teil sehr schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und der Besonderheit des NRW-Weges zeigen sich mancherorts erhebliche, zum Teil existenzbedrohende Schief拉gen.</p>
--	--	--