

Berlin, 04. Dezember 2025

1. Hintergrund zur Debatte um die Zukunft der Eingliederungshilfe (BTHG)

Seit Jahren wird intensiv über die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes diskutiert – zunehmend mit einem Fokus auf die Finanzierung von Teilhabeleistungen. Seitens der Leistungsträger (Länder und Kommunen) wird der politische Druck zur Absenkung der „Ausgabendynamik“ beständig erhöht.

Im Koalitionsvertrag 2025 wurde vereinbart, „mit den Ländern und Kommunen (...) auf Grundlage der Evaluationen zum Bundesteilhabegesetz dessen Umsetzung und Ausgestaltung [zu] beraten.“ Änderungsbedarfe u.a. zum Bürokratieabbau sollen identifiziert und Pauschalierungen geprüft werden. Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege soll zur Schließung von Versorgungslücken geklärt werden.

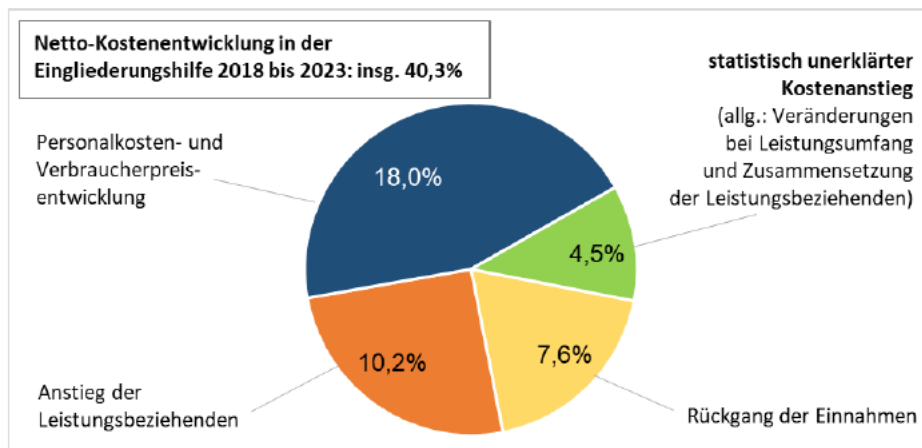
Das BMAS hat im September entsprechend der Vereinbarung im Koalitionsvertrag den sog. Dialogprozess Eingliederungshilfe gestartet. Verbände sind hieran nicht beteiligt, sollen aber laut BMAS im Verlaufe des Prozesses konsultiert werden. Ein Ergebnis soll Ende Mai vorliegen, bis dahin finden vier thematisch geclusterte Treffen zwischen Vertreter*innen von Bund, Ländern und Kommunen statt (1. Leistung, 2. Verwaltungsverfahren (inklusive Bedarfsermittlung und Bewilligung), 3. Vertragsrecht und 4. Steuerung).

1.1 Finanzielle Situation der Eingliederungshilfe

Kanzler Merz hat in einer Rede auf dem Kommunalkongress im Juni 25 den Ton gesetzt: Umfassende Ausgabenüberprüfungen auch im Sozialrecht, seien notwendig. Der Sozialstaat solle weiterhin zur Verfügung stehen. „Dass wir allerdings über Jahre hin jährliche Steigerungsraten von bis zu zehn Prozent bei der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe sehen, ist so nicht länger akzeptabel.“

Tatsächlich lagen die Ausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe in 2024 bei 28,7 Mio Euro bundesweit. 2012 lagen die Ausgaben bei bundesweit 13,7 Milliarden Euro. Ursächlich für diesen Anstieg sind verschiedene Faktoren, den größten Anteil führt die Finanzuntersuchung zum BTHG auf die Personalkosten- und Preisentwicklung zurück. Bemerkenswert ist ein großer Anstieg der Personalstellen bei den Leistungsträgern für die Bedarfsermittlung und -feststellung (60% zwischen 2016 und 2023) mit entsprechenden Personalkosten. Die Zahl der Leistungsberechtigten ist moderater gestiegen (ca. 10% zwischen 2018 und 2013).

Abbildung 12 Gesamtbild zur Erklärung der Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe



Quelle: eigene Darstellung, ISG 2024

Quelle:

Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung), S. 132

1.2 Forderungen der Leistungsträgerseite

Von Seiten der Leistungsträger werden auf Bundesebene insbesondere folgende Papiere intensiver diskutiert:

- Deutscher Landkreistag im Mai 2024: „Vorschläge zur Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes“
- BAGüS im Februar 2025: „Positionspapier zur Bundestagswahl 2025 für die 21. Legislaturperiode“
- ASMK-Umlaufbeschluss im September 2025: „Positionspapier der Länder zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe / des Bundesteilhabegesetzes“

1.2.1 Zentrale Forderungen in diesen Papieren

Eindeutig unkritische Forderungen sind mit einem (+) gekennzeichnet, kritische mit einem (-). Teilweise sind die Forderungen so abstrakt formuliert, dass eine Einschätzung nicht eindeutig getroffen werden kann.

Mit Blick auf die Begrenzung von Ausgaben/Finanzierung der EGH:

- Nachrangigkeit der EGH im Verhältnis zu anderen Bereichen etablieren
 - Vorrang der Pflege vor der EGH (-), Neuregelung des § 43a SGB XI, ohne „Vertragsrecht in das Regime der Pflegeversicherung zu überführen“ (+)
 - Aufhebung der Deckelung der Unterkunftskosten im SGB XII (+)
 - Fiktion der dauerhaften vollen Erwerbsminderung hinterfragen, Arbeitslosenversicherung im Budget für Arbeit
 - Verbesserung der Schnittstelle zwischen SGB IX und V
- Bund und Länder müssen gemeinsam nachhaltige Lösungen für eine dynamische Finanzierung der Träger der EGH finden / vollständige Kompensation kommunaler Mehrausgaben
- Inklusive Ausrichtung der Regelsysteme (+)

- Reform der sozialen Pflegeversicherung (mit dem Ziel, pflegebedürftige Menschen und Hilfe zur Pflege finanziell zu entlasten) (+)
- Leistungsträger sollten nicht verpflichtet sein, Tarfkostensteigerungen von Leistungserbringern durch Vergleich mit öffentlichen Tarifverträgen zu übernehmen („Gemeinsame Evaluation der Auswirkungen der gesetzlichen Regelungen zur Anerkennung von Tariflöhnen (ggf. gemeinsam mit Pflege und im Verhältnis zum TVöD besonders betrachten)“) (-)
- Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen/Pooling (§116 Abs 2 SGB IX) auf Budgetnehmer im Persönlichen Budget erweitern (-)

Mit Blick auf Vertragsverhandlungen und das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis:

- Steuerungsmöglichkeiten der Träger der Eingliederungshilfe ausbauen (alle (-))
 - Bedarfsplanung mit Belegungsrecht / Ablösung des Vereinbarungsprinzips (Kontrahierungszwang nach §§ 123ff SGB IX)
 - Bundesgesetzlich anlassloses Prüfrecht verankern
 - Vergütungskürzungen auch ohne Einvernehmen mit geprüftem Leistungserbringer
 - Verbindliches digitales Leistungs-Monitoring
 - Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen überprüfen/anpassen
 - Bedarfsermittlung auf Praktikabilität und Effektivität prüfen und anpassen

Mit Blick auf die Leistungsträger

- Bürokratieabbau und Verfahrensvereinfachung vorantreiben
 - Vereinfachung der Abläufe bei der Koordination der Rehaträger und Anpassung der gesetzlichen Fristen
 - EGH-Bedarfe in individuell sinnvollen Intervallen überprüfen (+)

Mit Blick auf die „Versorgungslandschaft“

- Personal- und Fachkräftemangel entgegenreten
 - Erleichterung und Beschleunigung der Berufsanerkennung, theoriereduzierte Ausbildungen, Harmonisierung landes- und leistungsrechtlicher Regelungen (+)
 - Flexibilisierung von Standards
 - Übernahme von Steuerungs- und Planungsprozessen durch HEP im Leistungsbereich SGB IX prüfen
- Investitionen und Förderungen in inklusiven und sozialen Wohnungsbau (+)

1.3 Unsere Forderungen

Der Paritätische Gesamtverband hat sowohl einzelverbandlich als auch im Zusammenschluss mit anderen Verbänden seit Dezember 2024 verschiedene Positionierungen veröffentlicht (siehe 1.4). Ausgangspunkt der fachlichen Argumentation ist immer die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und das Ziel insofern die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen.

1.3.1 Zentrale Forderungen in unseren Papieren

Mit Blick auf die leistungsberechtigte Person:

- Teilhabeleistungen an den Bedarfen der individuell leistungsberechtigten Person ausrichten
 - Instrumente zur personenzentrierten Bedarfsfeststellung vereinfachen und bundeseinheitlich angleichen
 - Finanzmittel in der Eingliederungshilfe stärker auf die Verbesserung der individuellen Teilhabe ausrichten
 - Individuelles Fallmanagement bei trägerübergreifenden Konstellationen
- Selbstbestimmung stärken
 - Rechtsanspruch auf Persönliches Budget sicherstellen (und nicht pauschalisieren)
 - Selbstbestimmte Wahl des Wohnorts ermöglichen / barrierefrei Bauen
 - Bessere Information der Leistungsberechtigten über Angebote zur Deckung ihrer Bedarfe durch den Leistungsträger und Stärkung der Beratung (EUTB und Verfahrenslotsen)
 - Rolle der Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren stärken
- Möglichkeiten der Rechtsdurchsetzung für Menschen mit Behinderungen verbessern, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten bzw. erhalten möchten
- Pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern
 - Gleichrang von Pflege und Eingliederungshilfe erhalten
 - Zugang zu Pflegeleistungen verbessern
 - Pflegerische Bedarfe im Gesamtplanverfahren erheben und planen

Mit Blick auf Vertragsverhandlungen und das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis:

- Tarifvertragliche Vergütung nicht in Frage stellen
- Vereinbarungsprinzip im Vertragsrecht des SGB IX und Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung erhalten
- Schiedsstellen stärken: Transparenz der Entscheidungen verbessern und Ausstattung ausbauen
- Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen angemessen gestalten und als Qualitätsdialoge implementieren
- Finanzielle und rechtliche Stärkung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen

Mit Blick auf die Leistungsträger/Finanzierung der EGH:

- Träger der Eingliederungshilfe angemessen und lastengerecht mit Finanzmitteln ausstatten.
- Bürokratieabbau und Verfahrensvereinfachung vorantreiben
 - Gemeinsamen Grundantrag verbindlich einführen
 - EGH-Bedarfe in individuell sinnvollen Intervallen überprüfen
 - Genehmigungsfiktion für die EGH einführen

- Leistungsbescheide nicht regelhaft befristen
- Sanktionierung bei Nichtdurchführung von Gesamtplanverfahren

Mit Blick auf die „Versorgungslandschaft“

- Gemeindepsychiatrische Verbünde stärken
- Personal- und Fachkräftemangel entgegenzutreten
 - Angleichung der Ausbildungsrahmenbedingungen auf Bundesebene, sowie bundesweite Schulgeldfreiheit und einer Ausbildungsvergütung auch für schulische Ausbildungen
 - Bekanntheitsgrad Berufsbild Heilerziehungspflege erhöhen und bundesweite Abstimmung hinsichtlich Fort- und Weiterbildung
 - Formulierung von Anforderungen an Einsatz von Fach- und Hilfskräften auf Bundesebene
 - Stärkung der Beschäftigung von Erfahrungsexpert*innen (EX-IN)
 - Vereinfachung der Anerkennungsverfahren bei Personalaufnahme aus dem Ausland

1.4 Unsere Aktivitäten

Neben Gesprächen mit Abgeordneten, dem Bundesbehindertenbeauftragten und weiteren Akteur*innen hat der Paritätische Gesamtverband folgende Papiere zur Thematik veröffentlicht:

- Dezember 2024: Paritätisches Positionspapier: Selbstbestimmung stärken - Für eine Umsetzung und Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes
- März 2025 auf unsere Initiative: Verbände-Appell: Selbstbestimmte Teilhabe für Menschen mit Behinderungen
- Oktober 2025 BAGFW: Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen voranbringen: BTHG umsetzen und weiterentwickeln
- 17.11.2025 ebenfalls auf unsere Initiative: gemeinsame Positionierung der BAGFW, Fachverbände, DBR und Liga Selbstvertretung

Der Paritätische Gesamtverband beteiligt sich darüber hinaus an einer Arbeitsgruppe im Deutschen Verein, in der Empfehlungen zur Weiterentwicklung des SGB IX erarbeitet werden.

Berlin, 4.12.25

Carola Pohlen, Referentin für die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen