



Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.
LIGA-Projekt zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Handreichung zur Ermittlung der Regelsatz-finanzierten Kosten für besondere Wohnformen

nach Ende der Übergangsphase - spätestens ab 01.01.2022

Version 1.1

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtliche Rahmenbedingungen	4
1.1.	Trennung der Leistungen durch das BTHG.....	4
1.2.	Empfehlungen des BMAS vom 18.10.2018	4
2.	Grundsätze der Kostenzuordnung	5
2.1.	Einführung: Was soll ermittelt werden und was kann das Tool leisten.....	5
2.2.	Reihenfolge der Kostenermittlung	6
2.3.	Übersicht - Was wird aus dem Regelsatz finanziert.....	8
2.4.	Aufteilung der Kosten auf einzelne Leistungsberechtigte	9
2.4.1.	Aufteilung nach Köpfen auf alle Leistungsberechtigten	9
2.4.2.	individuelle Wahlleistungen und Sonderfälle	10
2.5.	Reiter „Nachrichtl. Aufteilung Kosten“	10
3.	Aufbau und Ausfüllen des LIGA-Kalkulations-Tools zum Regelbedarf	11
3.1.	Ermittlung der Regelsatz-finanzierten Kosten	11
3.2.	Schritte beim Ausfüllen des Kalkulations-Tools Reiter „Kostenzuordnung“:.....	12
3.3.	Zuordnung ausgewählter Kostenarten anhand des Muster-Kontenplans.....	16
3.3.1.	Personalkosten	16
3.3.2.	Lebensmittel und Verpflegung.....	16
3.3.3.	Medizinischer/pflegerischer und therapeutischer Bedarf / Betreuungsaufwand	17
3.3.4.	Wasser, Energie, Brennstoffe.....	18
3.3.5.	Wirtschaftsbedarf.....	18
3.3.6.	Verwaltungsbedarf.....	19
3.3.7.	Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen (trägerintern)	20
3.3.8.	Instandhaltung/Instandsetzung und Wartung	20
3.3.9.	Steuern, Abgaben und Versicherungen	21
3.3.10.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	21
3.3.11.	Erträge aus Sonderposten und Zuschüssen	21
3.3.12.	Abschreibungen.....	21
3.3.13.	Sonstige betriebliche und außergewöhnliche Aufwendungen	22
3.3.14.	Spenden und Betriebszuschüsse	22
3.4.	Berechnung des Regelsatz-finanzierten Basis-Preises pro Bewohner	23
4.	Nachrichtlich: Refinanzierung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer.....	25
4.1.	Nachrichtlich: Regelbedarf nach Regelbedarfsstufe 2	25
4.2.	Nachrichtlich: Mehrbedarfe	26
4.2.1.	Schwerbehinderung und volle Erwerbsminderung - Mehrbedarf nach § 30 (1) SGB XII	27

4.2.2.	Werdende Mütter - Mehrbedarf nach § 30 (2) SGB XII	27
4.2.3.	Alleinerziehende - Mehrbedarf nach § 30 (3) SGB XII	27
4.2.4.	Hilfe zur Schulbildung - Mehrbedarf nach § 30 (4) SGB XII i.V.m. § 42b (3) SGB XII	27
4.2.5.	Kostenaufwändige Ernährung - Mehrbedarf nach § 30 (5) SGB XII	27
4.2.6.	Summe der Mehrbedarfe nach §30 Abs. 1-5 SGB XII.....	28
4.2.7.	Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in WfbM, Tagesstruktur, FUB, o.ä. (§ 42b (2) SGB XII i.V.m. § 9 (3) RBEG): Kosten und Mehrbedarf.....	28
4.2.8.	Mehrbedarf nach § 27a Abs. 4 SGB XII.....	34
4.3.	Verbleibende Beträge zur individuellen Verfügung (Barmittel).....	35
5.	Indexierung und Fortschreibung	37
6.	Mögliche steuerrechtliche Auswirkungen.....	38
	Impressum:.....	39

Anmerkungen zum LIGA-Kalkulations-Tool:

- Sollten Sie **Fehler im LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf oder dieser Handreichung** entdecken oder Vorschläge zur Verbesserung haben, bitten wir um Hinweis an wagner.c@caritas-dicvrs.de, damit diese in Updates des Kalkulations-Tools berücksichtigt werden können.
- Alle Angaben zu gesetzlichen Regelungen beziehen sich auf den Stand 01.07.2020.
- Das Regelbedarfs-Tool 1.1 basiert auf den Festlegungen und Abgrenzungen des Entwurfs des Landesrahmenvertrags SGB IX mit Datum 29.07.2020. Sollte es im Landesrahmenvertrag Änderungen geben, die sich auf das Regelbedarfs-Tool auswirken, wird das Tool inkl. Handreichung aktualisiert.
- **Hinweise zum Blattschutz in allen Reitern des Kalkulations-Tools:**
 Es wurde bewusst darauf verzichtet, alle Zellen, in denen keine Eingabe notwendig ist, zu sperren. So können Sie bspw. Kommentare einfügen oder Nebenrechnungen in die Tabelle aufnehmen.
 Die Felder mit den wichtigsten Formeln bzw. Rechenergebnissen und Kontrollrechnungen wurden jedoch mit einem Blattschutz versehen, um die Gefahr zu minimieren, dass versehentlich Formeln überschrieben werden.
 Sofern notwendig, können Sie den Blattschutz jedoch in jedem Reiter (ohne Eingabe eines Passworts) wieder aufheben. Klicken Sie hierzu oben im Reiter auf "Überprüfen" und dann auf das Feld "Blattschutz aufheben".

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

1.1. Trennung der Leistungen durch das BTHG

- Durch die über das BTHG bewirkte Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und durch ihre Trennung von den sog. existenzsichernden Leistungen der Sozialhilfe gehören auch die vom Leistungsberechtigten aus dem Regelbedarf der Grundsicherung zu finanzierenden Kosten seit 01.01.2020 nicht mehr zur Eingliederungshilfe. Die leistungsrechtliche Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen ist entfallen. Die Finanzierung des notwendigen Lebensunterhalts von Menschen mit Behinderung erfolgt seit 01.01.2020 unabhängig von der Wohnform. Nach der neuen Systematik wird die Finanzierung der privaten Wohnräumlichkeiten mitsamt der „privaten Versorgung“ in einem bisher stationären Angebot zunächst allein dem **Leistungsberechtigten** (über die **Grundsicherung**, wenn anspruchsberechtigt) zugeordnet. Die Finanzierung der **Fachleistungen** und jener mit ihr verbundener Gebäudeteile erfolgt hingegen allein durch **die neue Eingliederungshilfe nach SGB IX**.
- Für die Berechnung der **Miete und Nebenkosten (Kosten der Unterkunft, KdU)** wurde ein eigenes Tool entwickelt, das mit den Leistungsträgern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung abgestimmt wurde. Die Version 1.5 des KdU-Tools inkl. Ausfüllhilfe ist Anlage zu § 56 Abs.2 b) Landesrahmenvertrag SGB IX für Baden-Württemberg.

1.2. Empfehlungen des BMAS vom 18.10.2018

- Die obersten Landessozialbehörden, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Deutsche Landkreistag und der Deutsche Städtetag haben sich mit Datum vom 18.10.2018 auf „Empfehlungen für die Trennung der Lebensunterhaltsleistungen von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe in bisherigen Einrichtungen der Behindertenhilfe außerhalb der Unterkunftskosten ab dem Jahr 2020“ geeinigt. Die Ausführungen hierzu in dieser Handreichung beziehen sich auf den Stand 01.11.2018 dieses Papiers. Während die Empfehlungen der AG Personenzentrierung für die KdU vom 28.06.2018 gemeinsam mit Leistungserbringern und Leistungsberechtigten erstellt wurden, wurden die „Regelsatz-Empfehlungen“ ausschließlich durch die Leistungsträger und somit nicht partizipativ erstellt. Die Empfehlungen können somit im Gegensatz zu den KdU-Empfehlungen der AG Personenzentrierung keine allgemeine Gültigkeit für sich beanspruchen. Insbesondere binden sie die Leistungserbringer nicht. Auch sind die Empfehlungen an verschiedenen Stellen nicht eindeutig. Hierzu mehr im Verlauf der Handreichung.
Des Weiteren basiert die Zuordnung von Kosten, die sich aus dem Landesrahmenvertrag SGB IX und den zugehörigen Anlagen ergibt, insbesondere auf dem Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten bei besonderen Wohnformen gem. § 57 Abs. 1 Landesrahmenvertrag SGB IX.
- Die vorliegende Handreichung der LIGA versteht sich als dynamisches Papier, das im weiteren Umsetzungsprozess zum BTHG nach Bedarf weiterentwickelt und angepasst werden soll.

2. Grundsätze der Kostenzuordnung

2.1. Einführung: Was soll ermittelt werden und was kann das Tool leisten

- Das **LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf** soll als Hilfestellung dienen, aus der trügereigenen Buchhaltung die Kosten zu ermitteln, welche von den Leistungsberechtigten in den sog. besonderen Wohnformen aus ihrem Regelbedarf inkl. evtl. Mehrbedarfe selbst zu bezahlen sind. Diese Kosten können oder sollen in manchen Fällen evtl. nicht alleine auf Basis der Anzahl der in einer besonderen Wohnform lebenden leistungsberechtigten Personen verteilt werden, da die Bedarfe und die damit angebotenen Dienstleistungen individuell ausgestaltet sein können. Insbesondere unterliegt auch die Gewährung von Mehrbedarfen nach § 30 SGB XII einer Entscheidung im Einzelfall. Durch das BTHG und die darin festgelegte Personenzentrierung wird die Anzahl individueller Dienstleistungen vermutlich auch in den besonderen Wohnformen steigen. Es bleibt jedem Leistungserbringer überlassen, wie detailliert die Berechnung der Kosten bzw. wie individuell die Preisgestaltung erfolgt. Sie können das Kalkulations-Tool als reine Hilfestellung zur Kostenzuordnung verwenden, oder die gesamte Kalkulation damit abbilden. Ebenso muss jeder Leistungserbringer für sich die Frage beantworten, ob es notwendig ist, die Kosten separat für jedes Angebot einer besonderen Wohnform zu entwickeln, oder ob bspw. eine Art „Basis-Preis“ für die Grunddienstleistungen eines bestimmten Hauses/Angebots, für eine bestimmte Konzeption oder ein Grundpreis für alle besonderen Wohnformen eines Leistungserbringers ermittelt wird. Darüber hinaus wäre es denkbar und entsprechend der Zielsetzung des BTHGs wünschenswert, den Leistungsberechtigten Wahlmöglichkeiten anzubieten. So können für bestimmte Dienstleistungen („Wahlleistungen“), welche von den Leistungsberechtigten in einer besonderen Wohnform aus dem Regelbedarf zu bezahlen sind und die nicht von allen Leistungsberechtigten des jeweiligen Angebots genutzt werden (müssen), einzelne Preise kalkuliert werden. Das Kalkulations-Tool kann auch hierfür in gewissem Rahmen verwendet werden. Die Konzeptionen der Leistungserbringer und die Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten sind jedoch zu individuell, um für „Basis-Preise“ oder „Wahlleistungskataloge“ konkrete landesweit einheitliche Vorschläge oder gar Vorgaben machen zu können.
- Das Tool macht konkrete Vorschläge zur Zuordnung einer Vielzahl von Kostenarten und Konten in Übereinstimmung mit dem Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten bei besonderen Wohnformen nach § 57 Abs. 1 Landesrahmenvertrag SGB IX.
- Das Tool kann die gesamten Kosten in einer besonderen Wohnform erfassen und ordnet diese den verschiedenen Finanzierungsbereichen (Fachleistung, Kosten der Unterkunft, Regelbedarf, andere Refinanzierung) zu. Die Aufteilung kann als Grundlage Ihrer Fachleistungs-Kalkulationen in den besonderen Wohnformen weiterverwendet werden.

2.2. Reihenfolge der Kostenermittlung

- Denkbar sind bei der Zusammenstellung der Kosten theoretisch zwei Varianten bzw. Reihenfolgen¹:
 - Variante 1:

Zuerst wird der gesamte individuelle Bedarf des Leistungsberechtigten, welcher aus dem Regelsatz zu finanzieren ist, im Gesamtplanverfahren ermittelt. Der Leistungserbringer würde den nach Abzug der im Gesamtplanverfahren festgelegten Barmittel verbleibenden Anteil des Regelsatzes erhalten. Ein möglicher Defizitbetrag ginge zu Lasten des Leistungserbringers. Ein Ausgleich dieses Defizit-Betrags kann jedoch auf Basis § 27a (4) Satz 1 Nr.2 SGB XII erfolgen². Die Prüfung erfolgt im Einzelfall. Den Antrag müssen die Leistungsberechtigten selbst stellen.
 - Variante 2:

Der Leistungserbringer errechnet die Kosten für seine Dienstleistungen und ggfs. Vorhalteleistungen zum notwendigen Lebensunterhalt des jeweiligen Leistungsberechtigten und damit den hierfür benötigten Anteil des Regelsatzes. Der Rest des Regelsatzes verbleibt für den individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten (= verbleibende Barmittel). Ein Defizitbetrag bzw. eine geringere Höhe der Barmittel ginge somit zunächst zu Lasten des Leistungsberechtigten. Soll der Leistungsberechtigte höhere Barmittel für seinen individuellen Bedarf erhalten (bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen auf den folgenden Seiten und in Kapitel 4.3), kommt eine Regelsatzerhöhung nach § 27a (4) Satz 1 Nr.2 SGB XII in Betracht. Die Entscheidung darüber erfolgt im Einzelfall. Den Antrag müssen die Leistungsberechtigten selbst stellen.
- Aus Sicht der Autoren kann nur Variante 2 zur Anwendung kommen. Der Leistungserbringer bietet dem Leistungsberechtigten eine Dienstleistung vertraglich an. Kommt ein entsprechender Vertrag zustande, stellt der Leistungserbringer dem Leistungsberechtigten die Kosten der vereinbarten Dienstleistungen dementsprechend in Rechnung und hat auch Anspruch auf die Zahlung. Die Aussagen in den Empfehlungen des BMAS vom 18.10.2018 sind hierzu nicht eindeutig. Auf der einen Seite wird ein „Budget“ für die Kosten des Leistungserbringers genannt, das mit einem Rechenbeispiel hinterlegt ist. In diesem Beispiel würde sich auf Basis der Regelsätze 2018 ein „Budget“ von 239 € monatlich ergeben (errechnet aus dem Regelsatz abzüglich verbleibender Barmittel und Mittel für Bekleidung), mit dem der Leistungserbringer alle Aufwendungen abdecken müsste, die aus dem vertraglich festgelegten Dienstleistungsumfang resultieren³. Im Rechenbeispiel bleiben alle in den Empfehlungen an anderer Stelle erwähnten Mehrbedarfe jedoch gänzlich unberücksichtigt. Auch werden in den Empfehlungen unterschiedliche Beträge

¹ Vgl. Basis-Erhebungstool der Diakonie Deutschland Stand 26.04.2018

² §27a (4) Satz 1 Nr.2 SGB XII: „Im Einzelfall wird der Regelsatz abweichend von der maßgebenden Regelbedarfsstufe festgesetzt (abweichende Regelsatzfestsetzung), wenn ein durch die Regelbedarfe abgedeckter Bedarf nicht nur einmalig, sondern für eine Dauer von voraussichtlich mehr als einem Monat ... 2. unausweichlich in mehr als geringem Umfang oberhalb durchschnittlicher Bedarfe liegt, wie sie sich nach den bei der Ermittlung der Regelbedarfe zugrundeliegenden durchschnittlichen Verbrauchsausgaben ergeben, und die dadurch bedingten Mehraufwendungen begründbar nicht anderweitig ausgeglichen werden können.“

³ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 6

genannt, neben den 239 € auch 262 € (berechnet ohne Abzug der Mittel für Bekleidung)⁴. Gleichzeitig stellt das Papier jedoch auch klar, dass es künftig keinen festen Barbetrag mehr gibt. Die dem Bewohner verbleibenden Barmittel sind entsprechend der Empfehlungen ausdrücklich als „Orientierungswert“ zu verstehen⁵. Aus dem Gesamtzusammenhang ergibt sich, dass die Höhe der Barmittel selbstverständlich davon abhängt, welche Leistungen der Leistungserbringer für den Leistungsberechtigten konkret erbringt. Insofern muss vor der Bestimmung der Höhe der Barmittel zunächst festgelegt werden, welche Regelsatz-finanzierten Leistungen der Leistungserbringer zu welchem Preis erbringen soll und kann⁶.

- Sieht das Konzept des Leistungserbringers für einen bestimmten Standort bzw. ein bestimmtes Angebot der besonderen Wohnform aufgrund der Zielgruppe dieses Angebots bestimmte Dienstleistungen für alle Leistungsberechtigten vor, müssen diese auch von allen Bewohnern bezahlt werden, unabhängig davon, ob ein bestimmter Bewohner einen konkreten Bedarf in dieser Höhe hat oder ob er ein konkretes Angebot tatsächlich nutzt. Ein Leistungsberechtigter hat auch keinen Anspruch darauf, dass ein Leistungserbringer sein Angebot an einem bestimmten Standort ändert bzw. verringert. (Vorhalte-)Kosten können insbesondere nicht zu Lasten der restlichen Bewohner auf weniger Bewohner verteilt werden. Es muss dabei letztlich dem Leistungserbringer überlassen sein, wie kleingliedrig er sein Angebot aufstellen kann und will. Für Angebote, die für einen bestimmten Personenkreis mit bspw. sehr hohem Unterstützungsbedarf konzipiert wurden, werden auch künftig viele Leistungen pauschalisiert und standardisiert angeboten werden müssen (vergleichbar dem Buchen einer Vollpension in einem Hotel), während bei anderen Angeboten für selbständigere Leistungsberechtigte ggfs. mehr Wahlleistungen denkbar sind. Solche Wahlmöglichkeiten sind vor dem Kontext des BTHG ausdrücklich wünschenswert. Denkbar wäre bspw., neben einer „Grundpauschale“, weitere Dienstleistungs-Bausteine, wie z.B. Verpflegung, als Wahlleistung anzubieten.
- Wieviel vom Regelsatz einschließlich eventueller Mehrbedarfe dem Leistungsberechtigten letztlich als Barmittel für persönliche Bedarfe zur Verfügung steht, ist zunächst für den Leistungserbringer formal nicht relevant. Jedoch soll auch künftig gem. § 121 SGB IX (4) ein Anteil des Regelsatzes dem Leistungsberechtigten zur persönlichen Verfügung verbleiben, wobei im Gesetz kein fester Euro-Betrag definiert wird. Das Gesetz sagt lediglich aus, dass ein „Anteil“, somit ein Prozentsatz festgelegt werden soll⁷. Das BMAS schlägt hierzu einen „Orientierungswert“ vor, der sich am bisherigen Barbetrag zuzüglich Mittel für Bekleidung orientiert⁸. Zu den konkreten BMAS-Empfehlungen und der Vorgehensweise im Tool lesen Sie bitte **Kapitel 4.3**.
- Sind die sich ergebenden verbleibende Barmittel auch nach Berücksichtigung von Mehrbedarfen gem. § 30 SGB XII aus Sicht der am Gesamtplanverfahren Beteiligten zu niedrig (weichen sie also deutlich nach unten vom Orientierungswert ab), könnte der Leistungsberechtigte gem. § 27a (4) Satz 1 Nr. 2 SGB XII eine Regelsatzerhöhung beantragen, wenn der Bedarf dauerhaft,

⁴ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 5

⁵ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 5 und S. 7

⁶ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 7

⁷ § 121 SGB IX (4): „Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens ... 6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.“

⁸ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 5-6

unvermeidbar und nicht nur in geringem Umfang über dem durchschnittlichen Bedarf liegt⁹. Das BMAS sieht diese Möglichkeit in seinen Empfehlungen vom 18.10.2018 ausdrücklich vor¹⁰. Das LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf sieht nachrichtlich entsprechende Felder vor, um die ggfs. zusätzlichen Bedarfe nach § 30 SGB XII und die notwendige Regelsatzerhöhung nach § 27a Satz 1 Nr. 2 SGB XII auszuweisen und dem Leistungsberechtigten somit die entsprechenden Zahlen für seinen Antrag zur Verfügung zu stellen. Berücksichtigt sind hierbei sowohl vom Leistungserbringer in Rechnung gestellten Beträge als auch ein Orientierungswert für verbleibende Barmittel und Bekleidung.

2.3. Übersicht - Was wird aus dem Regelsatz finanziert

- Der Regelsatz wird als Pauschale gewährt. Dabei kommt für Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen die Regelbedarfsstufe 2 zur Anwendung¹¹ (vgl. 4.1). Zugrunde liegt dem Regelbedarf aktuell (Stand 2020) folgender Warenkorb mit verschiedenen Gütergruppen:

Gütergruppen Regelbedarf	Prozent	Aktuelle Höhe RBS 2
		389,00 €
Nahrung, alkoholfreie Getränke	35,50%	138,10 €
Freizeit, Unterhaltung, Kultur	11,04%	42,95 €
Nachrichtenübermittlung	8,83%	34,34 €
Bekleidung, Schuhe	8,40%	32,68 €
Wohnen, Energie, Wohninstandhaltung	8,36%	32,52 €
Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände	7,58%	29,50 €
andere Waren und Dienstleistungen	7,32%	28,48 €
Verkehr	6,30%	24,50 €
Gesundheitspflege	4,30%	16,72 €
Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen	1,98%	7,72 €
Bildung	0,38%	1,48 €

(Orientierungshilfe, eigene Berechnung, siehe Reiter Gütergruppen RBS2 im Kalkulations-Tool)

- **Bereits in den Kosten der Unterkunft (KdU) enthaltene Kosten**
 Folgende Kosten sind bei Sozialhilfeempfängern eigentlich aus dem Regelsatz zu refinanzieren, dürfen nach BTHG jedoch in den besonderen Wohnformen ausdrücklich den KdU zugerechnet werden, **ohne dass eine Regelsatzkürzung wegen anderer Bedarfsdeckung erfolgt**:
 - **Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung,**
 - **Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände,**
 - **Bereitstellung von Telekommunikation****→ Genauere Ausführungen zu den gesetzlichen Grundlagen finden Sie in Kapitel 4.1.**

⁹ §27a (4) S. 1 Nr.2: „Im Einzelfall wird der Regelsatz abweichend von der maßgebenden Regelbedarfsstufe festgesetzt (abweichende Regelsatzfestsetzung), wenn ein durch die Regelbedarfe abgedeckter Bedarf nicht nur einmalig, sondern für eine Dauer von voraussichtlich mehr als einem Monat ... 2. unausweichlich in mehr als geringem Umfang oberhalb durchschnittlicher Bedarfe liegt, wie sie sich nach den bei der Ermittlung der Regelbedarfe zugrundeliegenden durchschnittlichen Verbrauchsausgaben ergeben, und die dadurch bedingten Mehraufwendungen begründbar nicht anderweitig ausgeglichen werden können.“

¹⁰ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 3

¹¹ § 27 a SGB XII i. V. m. § 8 Abs. 1 Satz 2 RBEG ab 2020

- **Regelsatz-finanzierte Leistungen der Leistungserbringer**

Unter der zur groben Übersicht vereinfachenden Annahme, dass die Leistungsberechtigten auch in den besonderen Wohnformen zunächst dieselben persönlichen Bedürfnisse aus den ihnen zur Verfügung stehenden Barmitteln eigenständig decken wie früher im stationären Heim, stellt der Leistungserbringer in der besonderen Wohnform in einer Vollverpflegung insbesondere folgende Regelsatz-finanzierten Leistungen zur Verfügung:

- **Ernährung**, hier die Beschaffung von Lebensmitteln und Getränken, **jedoch nur der Materialanteil** (und **ausgenommen Kosten des Mittagessens in WfbMs und vergleichbaren Einrichtungen**, die nicht Teil der Regelsatz-finanzierten Kosten des Wohnens sind → *siehe Kapitel 3.3.2*)
- **Reinigungsmittel (ohne Kosten einer Fremdreinigung, → siehe Kapitel 3.3.5)**
- **Hausapotheke** u.ä.
- Weiteres **übliches Haushaltsverbrauchsmaterial, ggfs. anteilig. Wenn jedoch aufgrund des Assistenzbedarfs ein erhöhter Bedarf besteht, wäre dieser der Fachleistung zuzuordnen.**

Je nach Konzeption der Einrichtung und Assistenzbedarf der Leistungsberechtigten können künftig mehr oder weniger Leistungen vom Leistungserbringer erbracht werden (→ *siehe Kapitel 2.4.2*)

- Eine Zuordnung der Kosten des Leistungserbringers auf einzelne Regelsatz-Gütergruppen ist nicht erforderlich. Ein Sozialhilfeempfänger könnte bspw. mehr für Essen ausgeben und dafür weniger für Verkehr oder Freizeit. Somit kann es auch in den besonderen Wohnformen keine Rolle spielen, ob für eine der Regelbedarfs-Gütergruppen mehr oder weniger als im Warenkorb vorgesehen ausgegeben wird. Relevant ist nur die Gesamthöhe. Somit ist es auch nicht notwendig, dass der Leistungserbringer seine Kosten auf die verschiedenen Gütergruppen aufteilt. Eine Aufteilung könnte allenfalls ggfs. hilfreich sein, um sich eventuell ergebende Mehrbedarfe inhaltlich zu begründen.

2.4. Aufteilung der Kosten auf einzelne Leistungsberechtigte

2.4.1. Aufteilung nach Köpfen auf alle Leistungsberechtigten

- In der Buchhaltung der meisten Leistungserbringer erfolgt die Zuordnung der Kosten in einer Einrichtung nach Kostenstellen bis auf die Ebene des jeweiligen Angebots, nicht jedoch bis auf die Ebene einzelner Leistungsberechtigter. Es können nicht sämtliche Rechnungen, die für ein Angebot des gemeinschaftlichen Wohnens eingehen, verursachungsgerecht auf alle einzelnen Leistungsberechtigten zugeordnet werden. Die Leistungserbringer müssen somit Preise für bestimmte Dienstleistungen oder Dienstleistungspakete bilden. Dies bedeutet in der Praxis, dass bei Einzug in eine besondere Wohnform je nach Betreuungskonzept ein bestimmter Leistungsumfang dem Leistungsberechtigten bspw. als „Grundpauschale Lebensunterhalt“ angeboten und bei Annahme des Angebots in Rechnung gestellt wird. Dies könnten bspw. alle Dienstleistungen in einem konkreten Wohnangebot sein, die aus dem Regelsatz zu finanzieren sind und die grundsätzlich auf alle Leistungsberechtigten aufgeteilt werden.

2.4.2. individuelle Wahlleistungen und Sonderfälle

- Es kann Sonderfälle geben, bei denen eine gleichmäßige Aufteilung der Kosten auf alle Leistungsberechtigten innerhalb einer besonderen Wohnform nicht sachgerecht oder nicht sinnvoll erscheint. Ein Beispiel hierfür wäre eine leistungsberechtigte Person, die über eine Sonde ernährt werden muss. Die zusätzlichen höheren Kosten (Aufzahlung) hierfür können nicht anteilig den anderen Bewohnern in Rechnung gestellt werden. Außerdem können leistungsberechtigte Personen mit einem abweichenden Ernährungsbedarf für die erhöhten Materialkosten solcher „kostaufwändiger Ernährung“ einen spezifischen Mehrbedarf nach § 30 SGB XII beantragen (siehe 4.2.5).
Denkbar sind außerdem verschiedene Wahlleistungen, welche die Leistungsberechtigten als Dienstleistung vom Leistungserbringer in Anspruch nehmen können, aber nicht müssen - also zusätzliche Dienstleistungen auf Klientenwunsch.
- Ob solche Wahlleistungen formal aus den einer leistungsberechtigten Person verbleibenden Barmitteln bezahlt werden oder die verbleibenden Barmittel erst nach Abzug der regelmäßig in Anspruch genommenen Dienstleistungen dargestellt wird, ist letztlich lediglich eine Frage des Ausweises, hat jedoch unterm Strich keine Auswirkung darauf, wieviel dem Leistungsberechtigten nach Abrechnung dieser Dienstleistungen zur individuellen Verfügung bleibt.
- Solche „Ausnahmen“, die finanziell so bedeutend erscheinen, dass eine Verteilung nach Köpfen ausscheidet, können buchhalterisch auf spezielle Konten gebucht werden. Damit wären solche Sonderkosten leichter zu identifizieren und den jeweiligen leistungsberechtigten Personen zuzuordnen, damit Daten für spätere Kalkulationen bei Neuberechnungen vorliegen.
- Sonderfälle und Wahlleistungen führen dazu, dass – im Gegensatz zu den Kosten der Unterkunft (KdU) im gemeinschaftlichen Wohnen – zumindest am Ende der Kalkulation eine Betrachtung auf Ebene einzelner Leistungsberechtigter notwendig ist. Das Kalkulations-Tool sieht dies so vor. Jedoch kann die Berechnung deshalb nicht vollständig automatisiert per Formel erfolgen und manuelle zusätzliche Rechnungen sind – ggfs. außerhalb des Kalkulationstools – notwendig.

2.5. Reiter „Nachrichtl. Aufteilung Kosten“

- Um die Refinanzierung der gesamten Kosten des Leistungserbringers sicherzustellen, wird eine Abgrenzung der Kosten auf die verschiedenen Finanzierungsbereiche (Fachleistung, Kosten der Unterkunft, Regelbedarf, andere Refinanzierung) vorgenommen.
Im Arbeitsblatt „Kostenzuordnung“ ist hierzu in Spalte D die Zuordnung zu einem Finanzierungsbereich vorgesehen. Zur Differenzierung der unterschiedlichen Kosten erfolgt in Spalte L eine Zuordnung zu Kostengruppen sowie in Spalte M eine Zuordnung zu einem Kostenbereich (operativ oder investiv). Die Auswertung hierzu finden Sie in Tabellenblatt „Nachrichtlich: Aufteilung Kosten“.
Die somit für die Fachleistungen abgegrenzten Anteile für Fremdleistungen sowie der Sachkostenanteil können für Ihre weiteren Fachleistungs-Kalkulationen als Basis herangezogen werden.

3. Aufbau und Ausfüllen des LIGA-Kalkulations-Tools zum Regelbedarf

3.1. Ermittlung der Regelsatz-finanzierten Kosten

- Das LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf ist – anders als das Kalkulations-Tool für die Kosten der Unterkunft (KdU) im gemeinschaftlichen Wohnen¹² – nicht ausschließlich als feste Vorlage zu verstehen, sondern insbesondere als Muster und Vorschlag, um die Ermittlung der Kosten und deren Verteilung aufzuzeigen. Der Leitgedanke dabei ist: Wie kann ein Leistungserbringer für die Leistungsberechtigten einer konkreten besonderen Wohnform die Regelsatz-finanzierten Kosten, die er diesen in Rechnung zu stellen hat, aus seiner Buchhaltung heraus ermitteln. Da es keine einheitlichen Kontenpläne gibt, die von allen Leistungserbringern verwendet werden, zeigen wir anhand eines Muster-Kontenrahmens (Datev STR 45), welche Kosten auf welchen Konten aus Sicht der Autoren dem Finanzierungsbereich des Regelbedarfs zuzuordnen sind, bzw. welche Zuordnung (Fachleistung, KdU, Regelbedarf oder andere Refinanzierung) sich für die verschiedenen Kostenarten ergibt.

Sie können abweichend davon auch die Konten Ihres eigenen Kontenrahmens einsetzen oder hinzufügen.

➔ *Die Zuordnung ist über das Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten bei besonderen Wohnformen gem. § 57 Abs. 1 Landesrahmenvertrag SGB IX mit den Leistungsträgern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung abgestimmt.*

- **Die Ermittlung der Kosten erfordert somit, dass im Vorfeld alle Regelsatz-finanzierten Kosten in einer Kostenrechnung auch verursachungsgerecht auf die einzelnen besonderen Wohnformen verteilt sind und nicht bspw. auf zentralen Kostenstellen oder Hilfskostenstellen „stehen bleiben“.**

- **Kostensteigerungsfaktoren**

Das Tool sieht über eine Indexierung folgende zusätzlichen Bewertungen vor, die bei einer Entwicklung der Kosten aus der eigenen Buchhaltung (also bspw. Ist-Kosten eines bestimmten Basis-Jahres) noch nicht enthalten sind:

- **Auslastung**

Nur ein Teil der Regelbedarfs-finanzierten Kosten steigt und fällt linear mit der Belegung. Wie früher bei der Berechnung von Grund- und Maßnahmenpauschalen ist aufgrund von Vorhaltekosten die Annahme einer bestimmten Auslastung angemessen, um das Risiko des Leistungserbringers abzudecken. Andernfalls könnte es nie zu einer Deckung der Kosten kommen, sobald die Auslastung unter 100% liegt. Dies ist im mit Musterwerten befüllten Beispiel-Tool mit einer Auslastung von 96,5% hinterlegt (angelehnt an die Auslastung im KdU-Tool).

➔ *Siehe Reiter Kostenzuordnung, Feld C6*

¹² KdU-Kalkulations-Tool Version 1.5, Anlage zu § 56 Abs. 2 b) Landesrahmenvertrag SGB IX

- **Ausfall-Risiko (Ausfall von Forderungen gegen Leistungsberechtigte)**
Da die Zahlung des Regelsatzes grundsätzlich direkt vom Leistungsträger an die leistungsberechtigte Person erfolgt, besteht – anders als vor der Trennung der Leistungen – für den Leistungserbringer wie bei jeder Dienstleistung ein gewisses Ausfall-Risiko, das eingepreist werden muss. Im Tool sind standardmäßig 2% Ausfall-Risiko hinterlegt.
→ *Siehe Reiter Kostenzuordnung, Feld C7*

- **Inflation**
Wenn die Kalkulation anhand von Erfahrungswerten oder Ist-Kosten erfolgt, so ist zu beachten, dass sich die Kosten zwischen dem Jahr, aus dem die Kalkulationswerte stammen, und dem Laufzeitbeginn aufgrund von Inflation i.d.R. bereits geändert haben. Im Excel-Tool kann man das Jahr der Kostenermittlung sowie das Jahr des Laufzeitbeginns angeben. Standardmäßig sind 2% Inflation p.a. hinterlegt. Diese Schätzung kann frei angepasst werden.
→ *Siehe Reiter Kostenzuordnung, Felder C8 (Inflationsrate), G8 (Basisjahr), I8 (Jahr, für das kalkuliert wird).*

- **Verwaltungskosten**
Dem Leistungserbringer entstehen Kosten für das Handling der Regelsatz-finanzierten Kosten, z.B. die Rechnungsstellung und die Berechnung der Preise. Wir halten einen Aufschlag von mindestens 4% für angemessen. Auch diese Schätzung kann entsprechend Ihrer Verwaltungsaufwendungen frei angepasst werden.
→ *Siehe Reiter Kostenzuordnung, Feld C9*

3.2. Schritte beim Ausfüllen des Kalkulations-Tools

Reiter „Kostenzuordnung“:

→ *Es sind grundsätzlich nur die gelb hinterlegten Felder auszufüllen.*

1) **Spalte A und B Kontenbezeichnung:**

Übernehmen Sie ggfs. den Kontenrahmen bzw. die Kontenbezeichnungen Ihres eigenen Buchhaltungsprogramms, die im Musterkontenplan noch nicht enthalten sind, in den Spalten A und B. Im Tool sind für jeden Kostenblock bereits einige Leerzeilen vorgesehen, die Sie verwenden können und die bereits alle nötigen Formatierungen und Formeln beinhalten. Ergänzen Sie ggfs. zusätzliche Zeilen, falls eine zusätzliche Aufteilung der Kosten eines Sachkontos notwendig ist, wenn Kosten bspw. nicht vollständig dem Regelbedarf zuzuordnen sind oder wenn Kosten verursachungsgerecht teilweise nach Köpfen auf alle Leistungsberechtigten und teilweise individuell einzelnen Leistungsberechtigten zugeordnet werden sollen.

Tipp:

→ *Wenn Sie weitere Zeilen einfügen, kopieren Sie am besten eine der bereits vorgesehen leeren Zeilen auf die von Ihnen zusätzlich eingefügten Zeilen, um sicher zu gehen, dass alle notwendigen Formatierungen und Formeln auch in die zusätzlichen Zeilen*

übernommen werden und das Tool die dort eingetragenen Werte auch in die Berechnung übernimmt.

- ➔ Wenn Sie für weitere Kostenarten zusätzliche Zeilen einfügen, fügen Sie bitte neue Zeilen nicht direkt vor einer Summen-Zeile ein, da sonst evtl. die Summen-Formel die neu eingefügte Zeile nicht berücksichtigt.
- ➔ Da der Musterkontenplan vermutlich mehr Konten enthält, als Sie in Ihrer Buchhaltung tatsächlich bebuchen, können Sie vergleichbare Kontenbezeichnungen des Musters in Spalte A und B auch mit Ihren eigenen Kostenarten überschreiben. Formatierung/Formeln in den weiteren Spalten bleiben dann erhalten.

2) **Spalte C Kosten für alle Bewohner pro Jahr:**

Tragen Sie für jede Kostenart die gesamten jährlichen Kosten für alle Leistungsberechtigten des Angebotes (des Gebäudes, der Kostenstelle,...) in Spalte C ein, für welches Sie die Regelsatz-finanzierten Kosten berechnen wollen.

- ➔ *Ausnahme: Kosten, für welche ein Leistungsberechtigter einen einmaligen Mehrbedarf gem. § 31 SGB XII beim Sozialamt geltend machen kann, sollten in der Kostenzuordnung nicht mit erfasst werden. Das Kalkulationstool hat in erster Linie zum Ziel, Preise für dauerhafte Basis-Dienstleistungen in der Vollversorgung und Wahlleistungspakete zu ermitteln.*

3) **Spalte D Kostenzuordnung:**

In der Mustertabelle sind auf Basis des Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten bei besonderen Wohnformen gem. § 57 Abs. 1 Landesrahmenvertrag SGB IX bereits die Kostenzuordnungen für den Musterkontenplan hinterlegt, zumindest dort, wo eine hinreichend klare Zuordnung ganzer Konten sinnvoll erscheint bzw. wo zwischen den Landesrahmenvertragspartnern eine Zuordnung abgestimmt wurde.

Wählen Sie bei zusätzlich hinzugefügten Zeilen per Dropdown-Menü eine Kostenzuordnung aus. Standardmäßig vorgesehen sind:

- **Regelbedarf:** Kosten, welche die Bewohner aus ihrem Regelsatz inkl. Mehrbedarfen zu finanzieren haben.
 - **Regelbedarf anteilig:** Treffen Sie bitte diese Auswahl, wenn nur ein Teil der auf diesen Konten gebuchten Kosten zu den Regelsatz-finanzierten Kosten zählt, oder aufgrund des Assistenzbedarfs der Leistungsberechtigten von einem Mehraufwand auszugehen ist (dieser Mehraufwand wäre Fachleistung).
- ➔ **Tipp:** Das Tool berechnet ausschließlich die Regelsatz-finanzierten Kosten. Deshalb gehen nur Kosten in die weitere Berechnung (Kosten pro Person und Monat in den Spalten J und K) ein, bei denen in Spalte D als Kostenzuordnung „Regelbedarf“ oder „Regelbedarf anteilig“ (und bei anteiliger Berücksichtigung ein prozentualer Anteil Regelbedarf in Spalte E) ausgewählt/eingetragen wurden. Somit ist es grundsätzlich ausreichend, wenn Sie die Kosten derjenigen Konten erfassen, auf denen auch Regelsatz-finanzierte Leistungen gebucht werden. Für Konten, die „KdU“, „Fachleistung“ oder „andere Refinanzierung“ zugeordnet sind, brauchen die Kosten somit zwingend nicht erfasst werden. Der sehr ausführliche Kontenplan

mit den vorgeschlagenen Zuordnungen dient lediglich zur Hilfestellung, damit keine relevanten Kosten vergessen werden bzw. möglichst wenig Fragen bei der Zuordnung offen bleiben. Die Erfassung aller Kosten einer Einrichtung kann auf der anderen Seite den Vorteil haben, dass Sie anhand eines Abgleichs der Gesamtsumme der Kosten am unteren Ende der Tabelle mit den Werten Ihrer Buchhaltung abgleichen können, dass keine evtl. relevanten Kosten vergessen und alle Konten überprüft und berücksichtigt wurden.

- **Fachleistung**

Fachleistungen sind Bestandteil der Eingliederungshilfe nach SGB IX und somit nicht aus dem Regelsatz zu finanzieren.

- **Kosten der Unterkunft KdU**

→ Wenn Sie die Kosten der Unterkunft mit dem KdU-Kalkulations-Tool¹³ bereits berechnet haben, sind diese Kosten dort bereits berücksichtigt.

(Dass innerhalb der KdU ein Teil der Kosten den persönlichen Wohnflächen und ein Teil den Fachleistungsflächen und somit der Fachleistung zugeordnet wird, spielt für die Berechnung des Regelbedarfs mit dem Regelbedarfs-Tool keine Rolle; die Zuordnung KdU bedeutet somit lediglich, dass diese Kosten insgesamt bei der Berechnung der KdU bereits berücksichtigt sind bzw. dort zu berücksichtigen sind.)

→ Wir empfehlen Ihnen vor dem Ausfüllen des Regelbedarfs-Tools auch die Beschäftigung mit dem KdU-Tool und der KdU-Ausfüllhilfe, denn das BTHG erlaubt in besonderen Wohnformen, einige Kostenarten der KdU-Warmmiete zuzurechnen, die „normale Sozialhilfeempfänger“ aus dem Regelsatz finanzieren müssten!

- **Andere Refinanzierung**

Kosten, die anderweitig refinanziert werden (also weder aus den KdU, noch aus dem Regelsatz, noch eine Fachleistung darstellen).

4) **Spalte E Schlüssel bei anteiliger Zuordnung zum Regelbedarf**

Sofern Sie in Spalte D „Regelbedarf anteilig“ ausgewählt haben, weil nur ein Teil der auf diesen Konten gebuchten Kosten zu den Regelsatz-finanzierten Kosten zählt, oder weil aufgrund des Assistenzbedarfs der Leistungsberechtigten von einem Mehraufwand auszugehen ist, ist auch das entsprechende Feld in Spalte E gelb hinterlegt. Sie müssen dann in Spalte E festlegen, welcher Anteil der Kosten in Prozent den Regelsatz-finanzierten Kosten zugeordnet werden soll.

→ Für einige Kostenarten wurde mit den Leistungsträgern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung zur Vereinfachung eine pauschale Aufteilung festgelegt¹⁴. Die festgelegte Aufteilung zwischen Regelbedarf und Fachleistung ist ggfs. im Kalkulations-Tool bereits eingetragen und bei der Kontenbezeichnung mit einem Hinweis versehen.

→ Wenn Sie einen prozentualen Wert und gleichzeitig in Spalte D „Regelbedarf anteilig“ eingegeben haben, rechnet das Tool anschließend automatisch mit den anteiligen Kosten in Spalte F weiter. Sofern Sie in Spalte D „Regelbedarf“ eingegeben haben, wird in Spalte F mit 100% der Kosten weitergerechnet, selbst wenn Sie in Spalte E (fälschlicherweise) eine

¹³ KdU-Kalkulations-Tool Version 1.5, Anlage zu § 56 Abs. 2 b) Landesrahmenvertrag SGB IX

¹⁴ Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten in bes. Wohnformen, Anlage zu § 57 Abs. 1 Landesrahmenvertrag SGB IX

Prozentzahl eingetragen haben. Am Ende der Tabelle taucht dann ein Fehlerhinweis in roter Schrift auf.

5) Spalte G Aufteilung nach Köpfen?

Sofern Sie in Spalte D „Regelbedarf“ oder „Regelbedarf anteilig“ ausgewählt haben, erscheint nun auch das Feld in Spalte G gelb hinterlegt und ist auszufüllen. Per Dropdown-Menü können Sie „ja“ oder „nein“ angeben (Vgl. oben 2.4.1.).

→ **Geben Sie „ja“ an, wenn diese Kosten auf alle Leistungsberechtigten eines Angebots umgelegt werden sollen** (...was in vielen besonderen Wohnformen der Regelfall sein dürfte. Das Kalkulations-Tool hinterlegt in diesem Fall automatisch als Teiler für die Kosten in Spalte H die Anzahl der Bewohner aus den Stammdaten und weist in Spalte J die Kosten pro Monat und Bewohner aus).

→ **Geben Sie „nein“ an, wenn die Kosten nur von einzelnen Leistungsberechtigten zu tragen sind.** Hieraus müssen später Preise für die oben beschriebenen Wahlleistungen kalkuliert werden.

6) Spalte I Teiler bei individueller Verteilung:

Haben Sie in Spalte D „Regelbedarf“ oder „Regelbedarf anteilig“ und in Spalte G (Aufteilung auf alle Leistungsberechtigten?) „nein“ angegeben, dann erscheint auch das Feld in Spalte I gelb hinterlegt und ist auszufüllen. Tragen Sie dort dann die Anzahl der Personen ein, auf die diese Kosten umzulegen sind.

→ *Das Kalkulations-Tool berechnet in diesem Fall automatisch in Spalte K die Kosten pro Monat auf Basis der Anzahl der Bewohner, die diese Leistung nutzen.*

→ **Achtung: Nur, wenn Sie in Spalte D „Regelbedarf“ oder „Regelbedarf anteilig“ und in Spalte G entweder „ja“ oder „nein“ ausgewählt haben, werden die Kosten per Formel in den Spalten J und K ausgewiesen!**

3.3. Zuordnung ausgewählter Kostenarten anhand des Muster-Kontenplans

3.3.1. Personalkosten

- Die Anstellung von **Personal für die Erbringung von Dienstleistungen** ist für Bezieher von Grundsicherungsleistungen unüblich. Sie hat in Angeboten für Menschen mit Behinderung ihren Grund im Unterstützungsbedarf und ist damit grundsätzlich der Fachleistung zuzuordnen¹⁵. Hiervon gibt es wenige Ausnahmen:
 - Personalkosten für **Hausmeister**: Diese Kosten sind Teil der Kosten der Unterkunft (KdU) und dort in den Nebenkosten zu erfassen, somit auch nicht über den Regelsatz zu refinanzieren.
 - Personalkosten der **Hausverwaltung**: Diese sind im KdU-Tool als pauschalierter Ansatz in der Kaltmiete berücksichtigt.

3.3.2. Lebensmittel und Verpflegung

- **Verpflegung innerhalb des gemeinschaftlichen Wohnens**
Der Regelsatz sieht aktuell (Stand 2020) Kosten in Höhe von ca. 138,10 € pro Monat für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke vor. Hiermit muss ein Grundsicherungsempfänger seinen monatlichen Einkauf aller Lebensmittel und Getränke bewältigen. Der Kostenansatz im Regelsatz umfasst somit **lediglich den Warenwert/Naturalwert** des Essens, nicht jedoch die Kosten der (ggfs. externen) Beschaffung, Lagerhaltung und Zubereitung, wie sie in besonderen Wohnformen aufgrund des Unterstützungsbedarfs der Leistungsberechtigten oft notwendig ist. In besonderen Wohnformen, in denen das Essen angeliefert wird, **muss deshalb nach Ende der BTHG-Übergangsphase unterschieden werden in den Naturalwert des gelieferten Essens und die Kosten der Zubereitung bzw. der zugehörigen Dienstleistung**. Wir empfehlen hierfür getrennte Konten in der Buchhaltung anzulegen und Rechnungen von vorn herein entsprechend aufzuteilen. Caterer und Großküchen sollten den Materialwert gelieferter Nahrungsmittelauf den Rechnungen getrennt ausweisen. Alle über den Naturalwert hinausgehenden Kosten haben ihre Ursache im Unterstützungsbedarf der Leistungsberechtigten und sind somit der Fachleistung zuzuordnen. Dies gilt insbesondere auch für die Gestehungskosten des Essens in Großküchen, aber auch für hauswirtschaftliches Personal auf Wohngruppen, das bspw. bei der Zubereitung der Mahlzeiten unterstützt. Mehrkosten für Sonderfälle wie kostaufwändige Ernährung, Sondernahrung u.ä. könnten zur leichteren Identifizierbarkeit buchhalterisch ebenfalls auf getrennten Konten erfasst bzw. getrennt kalkuliert werden.

¹⁵ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S.3: „Die Kosten für entsprechendes Personal (z.B. für die Essenszubereitung oder Reinigung) sind regelmäßig nicht Bestandteil der Bedarfe zum Lebensunterhalt.“

- **Hinweis zur Mittagsverpflegung in Werkstätten und vergleichbaren Einrichtungen der Tagesstruktur:**

Das LIGA Regelbedarfs-Tool dient als Hilfestellung zur Berechnung der Regelsatz-finanzierten Kosten in den besonderen Wohnformen. Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in WfbM, Tagesstruktur, FUB, o.ä. ist nicht Teil der Kosten der besonderen Wohnform. Zwar wird für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung ein Mehrbedarf gem. § 42b SGB XII i.V.m. § 9 Abs. 3 RBEG durch die Grundsicherung bewilligt. Trotzdem gehen die Kosten (und auch der entsprechende Mehrbedarf) in die Berechnung der Regelsatz-finanzierten Kosten der besonderen Wohnform nicht ein. Sie werden in der Regel auch in einem separaten Vertrag für die Tagesstruktur geregelt. Um einen Überblick zu erhalten, wieviel Barmittel einem Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Werkstätten und vergleichbaren Einrichtungen der Tagesstruktur tatsächlich verbleiben, wurden die Kosten der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung der Tagesstruktur jedoch im nachrichtlichen/optionalen Spalten des Reiters „Ermittlung pro Bewohner“ berücksichtigt.

→ Bitte lesen Sie hierzu die Ausführungen in Kapitel 4.2.7

3.3.3. Medizinischer/pflegerischer und therapeutischer Bedarf / Betreuungsaufwand

- Auch wenn die Bezeichnung dieser Kontengruppe im Muster-Kontenplan es nahelegen könnte, sind nicht automatisch alle hier in der Buchhaltung erfassten Kosten der Fachleistung zuzuordnen. So beinhaltet diese Kontengruppe bspw. den medizinischen Bedarf einer Hausapotheke oder hygienischen Sachaufwand, den in gewissem Umfang auch jeder andere Haushalt benötigt und deshalb in gewissem Umfang von Sozialhilfeempfängern aus dem Regelsatz zu finanzieren ist.
- Der **Aufwand für Erstausrüstung** ist bei vollmöblerter Vermietung bereits in den Kosten der Unterkunft (KdU) berücksichtigt.
- **Hygienischer Sachaufwand**
Kosten für direkte Bedarfe der Leistungsberechtigten sind dem Regelbedarf zuzuordnen. Materialien, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt werden, sind der Fachleistung zuzuordnen. Mit den Leistungserbringern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung wurde vereinbart, dass zur Vereinfachung eine pauschale Aufteilung 20% Regelbedarf zu 80% Fachleistung vorgenommen wird (siehe Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten bei besonderen Wohnformen nach gem. § 57 Abs. 1 Landesrahmenvertrag SGB IX). Eine Einzelbetrachtung der Buchungen muss somit nicht erfolgen. Im Kalkulationstool ist dies bereits so hinterlegt.

Der **Aufwand für Inkontinenzartikel** ist zunächst als Hilfsmittel nach §33 SGB V von den Krankenkassen refinanziert und ist somit weder dem Regelbedarf noch der Fachleistung zuzuordnen. Sofern der Aufwand die – in der Regel pauschalierten – Erstattungen der Krankenkassen übersteigt, haben die betroffenen Leistungsberechtigten zur vorrangigen Refinanzierung des nicht durch die SGB V-Träger gedeckten Anteils Anträge auf Erteilung von Sonderbedarfsleistungen der Existenzsicherung zu stellen. Unabhängig davon, ob Sonderbedarfs-

leistungen durch die Existenzsicherung bewilligt werden, sind die Erstattungen der Krankenkassen übersteigende Beträge dem Regelbedarf zuzuordnen. Diese höheren Sonderkosten sind nicht auf alle Leistungsberechtigten in der besonderen Wohnform aufzuteilen, sondern den jeweils betroffenen Leistungsberechtigten in Rechnung zu stellen (Spalte G: Aufteilung auf alle? → Nein). Gleiches gilt auch, wenn bspw. auf Wunsch des Leistungsberechtigten höherwertiges Material zum Einsatz kommt. Dies ist dem jeweiligen Leistungsberechtigten in Rechnung zu stellen.

- **Gemeinschaftsveranstaltungen und Ferienmaßnahmen** sind grundsätzlich dem Regelbedarf zuzuordnen.
- **Aufwand für individuelle Nebenleistungen der Klienten**
Weitere Aufwendungen des Wirtschaftsbedarf, die auf individuellen Wünschen einzelner Leistungsberechtigter beruhen, sind i.d.R. dem Regelbedarf zuzuordnen und dem jeweiligen Leistungsberechtigten in Rechnung zu stellen (Spalte G: Aufteilung auf alle? → Nein).

3.3.4. Wasser, Energie, Brennstoffe

- Diese sind den Kosten der Unterkunft (KdU) zuzuordnen bzw. in der KdU-Warmmiete berücksichtigt (Strom, Energie für Heizung, Wasser).
- **Ausnahme: Treibstoffe**
für den Fuhrpark in der besonderen Wohnform sind der Fachleistung zuzuordnen (vgl. Kapitel 3.3.8).

3.3.5. Wirtschaftsbedarf

- **Reinigungskosten (Fremdreinigung)**
Für die Reinigung gilt zunächst eine ähnliche Überlegung wie für die Essenszubereitung. Über den Regelsatz abgedeckt ist theoretisch lediglich der Warenwert der Reinigungsmittel. Dass die Durchführung der Reinigung ggfs. nicht durch den Leistungsberechtigten selbst erfolgen kann, ist im Assistenzbedarf begründet. Denkbar wäre gewesen, die Hausreinigung als Teil der üblichen Miet-Nebenkosten über das KdU-Tool zu erfassen. Die Vertragspartner des Landesrahmenvertrags haben sich jedoch geeinigt, die Kosten der Hausreinigung direkt der Fachleistung zuzuordnen, da sie in den besonderen Wohnformen aufgrund der Hygiene-Vorschriften i.d.R. den in Wohn-Nebenkosten üblichen Rahmen bei weitem sprengen und somit weitestgehend durch den Assistenzbedarf veranlasst sind. Die Vergütung erfolgt über das Basis-Modul (Kalkulationstool zum Basismodul: Hauswirtschaft).
- **Reinigungs- und Desinfektionsmittel**
Mit den Leistungserbringern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung wurde vereinbart, dass zur Vereinfachung eine pauschale Aufteilung 80% Fachleistung zu 20% Regelbedarf vorgenommen wird. Eine Einzelbetrachtung der Buchungen muss somit nicht

erfolgen¹⁶. Im Kalkulationstool ist dies bereits so hinterlegt.

Ebenfalls wurde vereinbart: Im Falle höherer (z.B. pandemiebedingter) Reinigungs- und Desinfektionsanforderungen oder anderer behördlicher Auflagen ist die Aufteilung ggfls. befristet anzupassen¹⁷. In solchen Ausnahmefällen kann somit auch ein höherer Anteil der Fachleistung zugeordnet werden.

- **Haushaltsverbrauchsmaterial und Hausschmuck**

Diese Kosten sind dem Grunde nach eher dem Regelbedarf zuzuordnen. Es sind aufgrund des Hilfebedarfs der Leistungsberechtigten ggfls. Mehrkosten gegenüber den im Regelsatz vorgesehenen Kosten möglich, die - sofern sie aufgrund der Behinderung entstehen - der Fachleistung zuzuordnen sind. Ein genereller Aufteilungsschlüssel kann jedoch nicht festgelegt werden. Anhand der tatsächlichen Kosten und des betreuten Personenkreises sollte ein Schlüssel für das jeweilige Wohnangebot definiert werden. *Tragen Sie den Anteil, den Sie dem Regelbedarf zuordnen wollen, bitte in Spalte E ein.*

- **Geschirr und Besteck, sofern nicht als Teil der Erstausrüstung den KdU zugerechnet:**

Diese Kosten sind dem Grunde nach eher dem Regelbedarf zuzuordnen. Es sind aufgrund des Hilfebedarfs der Leistungsberechtigten ggfls. Mehrkosten gegenüber den im Regelsatz vorgesehenen Kosten möglich, die - sofern sie aufgrund der Behinderung entstehen - der Fachleistung zuzuordnen sind. Ein genereller Aufteilungsschlüssel kann jedoch nicht festgelegt werden. Anhand der tatsächlichen Kosten und des betreuten Personenkreises sollte ein Schlüssel für das jeweilige Wohnangebot definiert werden.

→ *Tragen Sie den Anteil, den Sie dem Regelbedarf zuordnen wollen, bitte in Spalte E ein.*

- **Weitere Leistungen des Wirtschaftsbedarfs**

Mit den Leistungserbringern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung wurde vereinbart, dass diese Kosten der Fachleistung zugerechnet werden.

→ *Sofern Sie dort Positionen buchen, die doch dem Regelbedarf zuzuordnen wären, empfehlen wir, diese Kosten künftig auf andere Kosten zu buchen, die die Zuordnung erleichtern. Dies gilt auch für alle weiteren Sammelkosten für sonstige Aufwendungen.*

3.3.6. Verwaltungsbedarf

- Der **Verwaltungsbedarf** wird in der Regel der Fachleistung zuzuordnen sein oder schon in der Warmmiete bei den KdU berücksichtigt sein, wenn die Kosten den Mietnebenkosten zugeordnet werden können (bspw. Rundfunkbeiträge, Telefon, Internet).
- Für Konten, wie **Reisekosten oder Bücher** liegt der Zuordnung zur Fachleistung die Annahme zugrunde, dass es sich um Kosten handelt, die für das Personal angefallen sind (also Reisekosten der Mitarbeiter, nicht Reisekosten der Bewohner).

¹⁶ Siehe Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten bei bes. Wohnformen gem. § 57 Abs.1 Landesrahmenvertrag SGB IX

¹⁷ Siehe Abgrenzungsschema für Service- und Versorgungskosten bei bes. Wohnformen gem. § 57 Abs. 1 Landesrahmenvertrag SGB IX

3.3.7. Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen (trägerintern)

- Bei diesen Konten ist aus Sicht der Autoren **keine eindeutige Zuordnung allein auf Grundlage der Kontenbezeichnung möglich**. Die Zuordnung hängt davon ab, welche trägerinterne Aufwendungen (bspw. Umlagen) hier gebucht werden. So können „zentrale Dienstleistungen Personalaufwand“ bspw. der Fachleistung zuzuordnen sein (wahrscheinlich der häufigste Fall, vgl. oben, Personalaufwendungen), aber auch den KdU (bspw. durch die Zentrale erbrachte Hausmeisterdienste, o.ä.). Auch laufender Sachaufwand für zentrale Dienstleistungen muss detaillierter betrachtet werden. Die Kosten dürften jedenfalls in der Regel nicht den Regelsatz-finanzierten Kosten zuzuordnen sein.
- Enthaltene Personalkosten für **Hausmeister** sind Teil der Kosten der Unterkunft (KdU) und dort in den Nebenkosten zu erfassen, somit auch nicht über den Regelsatz zu refinanzieren.
- Enthaltene Personalkosten der **Hausverwaltung** sind im KdU-Tool als pauschalierter Ansatz in der Kaltmiete berücksichtigt.
- **Es wird empfohlen, auf solche Konten möglichst keine Regelsatz-finanzierten Kosten zu buchen.** Diese sollten besser auf Konten gebucht werden, die eindeutig zugeordnet oder für die ein fester Aufteilungsschlüssel festgelegt werden kann.

3.3.8. Instandhaltung/Instandsetzung und Wartung

- Die auf diesen Konten gebuchten Kosten sind i.d.R. bei den KdU berücksichtigt. **Instandhaltungen sind mit einem Ansatz in der Kaltmiete einkalkuliert.** Wartungsaufwand stellt typische Mietnebenkosten dar.
→ *Ausnahme: **Wartung und Instandhaltung für den Fuhrpark der besonderen Wohnformen** ist der Fachleistung zuzuordnen. Der Regelbedarfs-Katalog sieht für Sozialhilfeempfänger nur Kosten für Fahrräder und öffentliche Verkehrsmittel vor. Sozialhilfeempfänger verfügen in der Regel nicht über ein Kfz und bekommen dies über den Regelsatz auch nicht refinanziert. In den besonderen Wohnformen sind Kfz, teilweise mit Spezialeinbauten, jedoch oft notwendig. Mobilitätskosten, die aufgrund des Assistenzbedarfs entstehen, sind gem. Landesrahmenvertrag SGB IX der Fachleistung zuzuordnen. Hierzu gehören bspw. spezialisierte Beförderungsdienste. Aber auch Kosten eines einrichtungseigenen Kfz sind vor diesem Hintergrund i.d.R. der Fachleistung zuzuordnen, wenn Sie zur Deckung des Assistenzbedarfs der Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen notwendig sind.*

3.3.9. Steuern, Abgaben und Versicherungen

- Diese Kosten sind i.d.R. nicht Teil der Regelbedarfs-finanzierten Kosten. Sie dürften im Normalfall den KdU (bspw. Gebäudeversicherung oder Grundsteuer) oder der Fachleistung (z.B. Haftpflicht) zuzuordnen sein.
- **Kfz-Steuern für den Fuhrpark** in der besonderen Wohnform sind der Fachleistung zuzuordnen (vgl. Kapitel 3.3.8).

3.3.10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen

- **Zinsaufwand** wird i.d.R. nicht dem Regelbedarf zuzuordnen sein. Zinsen aus langfristigen Verbindlichkeiten werden in den meisten Fällen der Finanzierung von Investitionen dienen und sind damit in der Miete (KdU) berücksichtigt.
- **Zinsen für Betriebsmittelkredite oder Kontokorrentzinsen** sind der Fachleistung zuzuordnen.

3.3.11. Erträge aus Sonderposten und Zuschüssen

- **Erträge, die aus Zuschüssen resultieren**, sind i.d.R. nicht dem Regelbedarf zuzuordnen. Sie hängen in den meisten Fällen mit Investitionen zusammen und sind damit in der Miete (KdU) zu berücksichtigen.
- **Zuschüsse für Fahrzeuge** in der besonderen Wohnform sind der Fachleistung zuzuordnen.
- **Zweckgebundene Spenden**, die nicht für Investitionen in Anlagegüter bestimmt sind, sind i.d.R. nicht den Regelsatz-finanzierten Kosten zuzuordnen.

3.3.12. Abschreibungen

- **Abschreibungen auf Anlagegüter** sind über die Miete in den KdU berücksichtigt.
- Ausnahme: Die **Abschreibungen für den Fuhrpark** in der besonderen Wohnform sind der Fachleistung zuzuordnen (siehe Kapitel 3.3.8)
- **Abschreibungen auf Finanzanlagen** sind i.d.R. der Vermögensverwaltung zuzuordnen, nicht jedoch dem Betrieb des gemeinschaftlichen Wohnens, somit auch nicht Regelsatz-finanziert.

3.3.13. Sonstige betriebliche und außergewöhnliche Aufwendungen

- Die unter den **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** zusammengefassten Konten sind i.d.R. der Fachleistung oder anderen Finanzierungen zuzuordnen, nicht jedoch den Regelsatz-finanzierten Kosten. Dies hängt aber natürlich im Einzelfall davon ab, welche Aufwendungen Sie in Ihrer Buchhaltung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen verbuchen. Für außergewöhnliche Aufwendungen gilt dasselbe.
- **Pauschal- und Einzelwertberichtigungen und Forderungsbuchungen** sind über die hinterlegte Auslastung pauschalisiert berücksichtigt. Diese Kosten müssen somit nicht einzeln (nochmals) berücksichtigt werden.
- **Es wird empfohlen auf solche Konten möglichst keine Regelsatz-finanzierten Kosten zu buchen.** Diese sollten besser auf Konten gebucht werden, die eindeutig zugeordnet oder für die ein fester Aufteilungsschlüssel festgelegt werden kann.

3.3.14. Spenden und Betriebszuschüsse

- Spendenaufwand ist nicht aus dem Regelbedarf der Bewohner zu refinanzieren.

3.4. Berechnung des Regelsatz-finanzierten Basis-Preises pro Bewohner

- Wie oben beschrieben, müssen die Regelsatz-finanzierten Kosten auf Ebene der einzelnen Leistungsberechtigten ermittelt werden. Zum einen, weil evtl. nicht alle Kosten auf alle Leistungsberechtigten gleichmäßig verteilt werden können oder sollen, zum anderen, weil auch eventuell notwendige Mehrbedarfe nur personenbezogen im Einzelfall gewährt werden.
- Die Ermittlung erfolgt im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“. Die Tabelle ist vorbereitet für gemeinschaftliches Wohnen mit bis zu 40 Plätzen. Hat ein Angebot mehr Plätze, müssen weitere Zeilen eingefügt werden.
 - ➔ **Fügen Sie bei Einrichtungen mit mehr Plätzen bitte weitere Zeilen ein und kopieren Sie eine der schon angelegten leeren Zeilen in die jeweiligen neuen Zeilen, so dass Formate und Formeln korrekt übernommen werden!**
Bitte achten Sie darauf, dass neue eingefügte Zeilen auch mit in den Kontrollsummen unterhalb der Tabelle mitgerechnet werden. Am besten fügen Sie weitere Zeilen nicht unterhalb der letzten „Bewohner-Zeile“ ein, sondern etwas darüber, dann werden Summen-Formeln automatisch mit aktualisiert. D.h. neue Zeilen im Tool nicht unterhalb Zeile 51 einfügen, sondern etwas darüber.
 - ➔ **Bitte füllen Sie die Tabelle auch für aktuell nicht belegte Plätze aus, in dem Sie in Spalte B "leer", „derzeit nicht belegt“, o.ä. eintragen, denn das Tool gleicht die Anzahl der eingetragenen Bewohner mit der Gesamt-Platzzahl ab.**
- **Regelsatz-finanzierter Basis-Preis für alle Leistungsberechtigten (Spalte C)**
Dieser Wert wird automatisch aus Spalte J des Reiters Kostenzuordnung übernommen. Alle Regelsatz-finanzierten Kosten, die gleichmäßig auf alle Leistungsberechtigten verteilt werden, ergeben einen monatlichen Basis-Preis.
- **Individuelle Regelsatz-finanzierte Wahlleistungen (Spalte D)**
Hinzu kommen die Preise für Leistungen, die nicht auf alle Leistungsberechtigten umgelegt werden können. Ein wesentlicher Bestandteil könnten bspw. die Kosten der Sonderernährung sein. Denkbar sind aber auch weitere zusätzliche Leistungen, die inhaltlich dem Regelbedarf zuzuordnen sind. Die monatlichen Kosten für solche „Wahlleistungen“ werden im Reiter Kostenzuordnung zwar auf Basis der Anzahl der Nutzer ermittelt, jedoch werden unter Umständen unterschiedliche Leistungen von ganz unterschiedlichen Bewohnern in Anspruch genommen.
Diese Kosten können auf Ebene des Bewohners deshalb leider nicht automatisiert aus dem Reiter Kostenzuordnung übertragen werden. Sie müssen vielmehr manuell in **Spalte D** für jeden Leistungsberechtigten erfasst werden. Die jährliche Gesamtsumme über alle Bewohner sollte am Ende der Summe der jährlichen individuellen Leistungen (Spalte K im Reiter Kostenzuordnung) entsprechen. Nur dann sind alle entsprechenden Kosten aus der Kostenzuordnung auch auf die Leistungsberechtigten verteilt. Dies wird über eine Kontrollsumme geprüft.

- **Rechnungsbetrag Lebensunterhalt**

Die Summe aus Basis-Preis und individuellen Wahlleistungen ergibt den monatlichen Rechnungsbetrag für den Lebensunterhalt des Leistungserbringers an den einzelnen Bewohner.

- **Alle weiteren Spalten im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ sind optional und die Ausführungen hierzu erfolgen nur nachrichtlich.**

Sie sind deshalb farblich in grauer Schrift abgesetzt.

Sofern Sie sich einen Überblick verschaffen wollen, oder den Leistungsberechtigten weitere Hilfestellung geben wollen, wie viele Barmittel diesen verbleiben und welche Mehrbedarfe gem. §30 SGB XII von diesen beantragt werden können, können Sie diese weiteren Spalten ausfüllen. Ansonsten lassen Sie diese einfach frei.

- **Nachrichtlich: Dem Leistungsberechtigten verbleibende Barmittel**

In Spalte G wird nachrichtlich ein Orientierungswert für Barmittel ausgewiesen. Die Berechnung erfolgt in Reiter „Barmittel“ auf Basis der Empfehlungen des BMAS mit 27% der jeweils aktuellen Summe der Regelbedarfsstufe 1. Hinzu kommt in Spalte H ein Ansatz für Bekleidung, sofern diese vom Leistungsberechtigten selbst bezahlt wird, was der Regelfall sein dürfte. Aus Sicht der Autoren sollte dies mindestens der Betrag sein, den andere Sozialhilfeempfänger im Regelsatz normalerweise erhalten. **Der aktuelle Wert auf Basis der Regelbedarfssätze für 2020 ist im Tool hinterlegt. Dieser muss angepasst werden, wenn die Regelbedarfssätze in den Folgejahren fortgeschrieben werden.**

Hieraus ergibt sich in Spalte I der Gesamtbedarf für jeden Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung dieses Orientierungswerts inkl. Bekleidung.

→ **Bitte beachten Sie hierzu auch die Ausführungen in Kapitel 4.3.**

4. Nachrichtlich: Refinanzierung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer

Die Ermittlung der im Folgenden beschriebenen Werte ist optional und erfolgt hier nur nachrichtlich. Sie sind deshalb farblich in grauer Schrift abgesetzt.

Zunächst gehört die Ermittlung der den Leistungsberechtigten zur Verfügung stehenden Mitteln aus Regelbedarf und Mehrbedarfen nicht in den Aufgabenbereich des Leistungserbringers, der lediglich die angemessenen Kosten seiner Dienstleistungen in Rechnung stellt. Jedoch werden insbesondere Menschen mit einer geistigen Behinderung und deren gesetzliche Betreuer in vielen Fällen Hilfestellung benötigen. Deshalb haben wir die Erfassung der für jeden Bewohner ggfs. zu beantragenden Mehrbedarfe in den Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ des Kalkulations-Tools nachrichtlich integriert. Es bleibt jedem Leistungserbringer überlassen, ob die Werte ab Spalte G im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ erfasst werden oder nicht.

Ist der Gesamtbedarf für jeden Leistungsberechtigten ermittelt, kann dieser den dem Leistungsberechtigten zur Verfügung stehenden Mitteln gegenübergestellt werden.

4.1. Nachrichtlich: Regelbedarf nach Regelbedarfsstufe 2

- **Regelbedarfsstufe 2**

Der Grundsicherungsträger bezahlt an den Leistungsberechtigten zunächst einen monatlichen Regelsatz nach Regelbedarfsstufe 2 (§ 27 a SGB XII i. V. m. § 8 Abs. 1 Satz 2 RBEG ab 2020)¹⁸.

- **Keine Kürzung des Regelsatzes aufgrund „anderweitiger Bedarfsdeckung“ für Kosten, die bereits über die Warmmiete des gemeinschaftlichen Wohnens refinanziert sind**

Da die Vermietung in den besonderen Wohnformen i.d.R. als Warmmiete und oft möbliert erfolgt, enthalten die Kosten der Unterkunft (KdU) auch Kosten, für die es rechnerische Positionen in den Gütergruppen des Regelbedarfs gibt (insbesondere sind dies Positionen für Instandhaltung, Energie und Innenausstattung inkl. Haushaltsgeräte und -gegenstände)¹⁹.

Die Anerkennung dieser in § 42a Absatz 5 Satz 4 Nr. 1, 3 und 4 SGB XII genannten Nebenkosten bei der Bemessung der KdU müsste auf den ersten Blick dazu führen, dass die zuständige Grundsicherungsbehörde im Gegenzug Kürzungen im Regelsatz des betroffenen Mieters vornimmt – wegen sog. anderweitiger Bedarfsdeckung. Der Gesetzgeber hat jedoch in § 42 a Abs. 5 S. 4 SGB XII geregelt, dass in diesen Fällen keine Absenkung des Regelsatzes erfolgt.²⁰

- **Angemessenheit der Regelbedarfsstufe 2**

Der Ansatz der Regelbedarfsstufe 2 wurde zunächst vielfach kritisiert. RBS 2 wird im partnerschaftlichen Wohnen gewährt. Die höhere RBS1 kommt in Single-Haushalten zur Anwendung, jedoch auch in Wohngemeinschaften. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass in

¹⁸ Anlage zu § 28 SGB XII: „Regelbedarfsstufe 2: Für jede erwachsene Person, wenn sie (...) nicht in einer Wohnung lebt, weil ihr allein oder mit einer weiteren Person ein persönlicher Wohnraum und mit weiteren Personen zusätzliche Räumlichkeiten nach § 42a Absatz 2 Satz 3 zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen sind.“

¹⁹ Siehe KdU-Kalkulations-Tool Version 1.5, Anlage zu § 56 Abs. 2 b) Landesrahmenvertrag SGB IX

²⁰ Empfehlung der AG Personenzentrierung / BMAS vom 28.06.2018, 3.1. S.9

Single-Haushalten die Kosten z.B. beim Einkauf höher liegen (bspw. kleinere Packungsgrößen). Nun handelt es sich beim gemeinschaftlichen Wohnen zwar nicht um einen Single-Haushalt, jedoch ist die Wohnform mit der in einer WG zumindest teilweise durchaus vergleichbar. So werden wie in einer Wohngemeinschaft bspw. die Bewohner zumeist jeweils ihren persönlichen Hygienebedarf haben. Die Auskömmlichkeit der RBS2 muss in der Praxis überprüft werden. Ob sich hier ein Problem anbahnt oder nicht, hängt jedoch auch davon ab, wie die Kostenträger mit der Gewährung der im Folgenden aufgeführten Mehrbedarfe in der Praxis umgehen.

4.2. Nachrichtlich: Mehrbedarfe

- Das SGB XII sieht verschiedene zusätzliche Bedarfe vor, mit denen Leistungsberechtigte die ggfs. den Regelsatz überschreitenden Kosten finanzieren können.
Auch wenn nur ein Teil dieser gesetzlichen Mehrbedarfs-Gründe in der Praxis für Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen relevant sein dürften, haben wir der Vollständigkeit halber alle gesetzlichen Mehrbedarfsgründe aufgenommen, die theoretisch für die Bewohner der besonderen Wohnformen relevant sein könnten.
Jeder Leistungsberechtigte muss diese Mehrbedarfe ggfs. beim örtlich zuständigen Leistungsträger selbst beantragen!
- Im Kalkulations-Tool setzen Sie bitte bei dem Bewohner, auf den einer der folgenden Mehrbedarfe nach § 30 SGB XII zutrifft, ein „x“ in die dafür vorgesehene Spalte. Für Kosten des Lebensunterhalts, die nicht über die Regelbedarfsstufe 2 und die Mehrbedarfe nach § 30 SGB XII abgedeckt werden können, kommt ein Mehrbedarf nach § 27a SGB XII in Betracht.
- Die Anspruchsvoraussetzungen für Mehrbedarfe nach § 30 SGB XII können dauerhaft oder nur zeitweise (bspw. Schwangerschaft) erfüllt sein.
- Die Summe der **Mehrbedarfe darf die Höhe der maßgeblichen Regelbedarfsstufe** (somit aktuell die Höhe der RBS 2) gem. § 30 (6) SGB XII nicht übersteigen. Im Tool ist eine entsprechende Kappungsgrenze hinterlegt.
- **Einmalige Mehrbedarfe nach § 31 SGB XII**
Hinzu können einmalige Mehrbedarfe nach § 31 SGB XII kommen. Diese haben wir nicht in die Berechnung des Kalkulationstools aufgenommen, da dieses in erster Linie zum Ziel hat, Preise für Basis-Dienstleistungen in der Vollversorgung und Wahlleistungspakete zu ermitteln. Dementsprechend sollten die Kosten, auf deren Basis ein einmaliger Mehrbedarf anerkannt wird, in der Kostenzuordnung nicht mit erfasst werden.
Einmalige Mehrbedarfe kommen gem. § 31 SGB XII in Betracht bspw. für die Erstausrüstung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten oder für Bekleidung oder die Anschaffung bzw. Reparatur von orthopädischen Schuhen. Im gemeinschaftlichen Wohnen sind bei vollmöblerter Vermietung die Erstausrüstung und die meisten Haushaltsgeräte allerdings bereits in der KdU-Warmmiete berücksichtigt²¹.

²¹ Siehe KdU-Kalkulations-Tool Version 1.5, Anlage zu § 56 Abs. 2 b) Landesrahmenvertrag SGB IX.

4.2.1. Schwerbehinderung und volle Erwerbsminderung - Mehrbedarf nach § 30 (1) SGB XII

- Nach §30 (1) SGB XII erhalten voll erwerbsgeminderte Menschen mit dem Merkzeichen G oder aG einen Mehrbedarf von 17 % des maßgeblichen Regelbedarfs, dementsprechend aktuell bezogen auf RBS 2. Voraussetzung ist jedoch nach § 41 (2) und (3) SGB XII, dass sie entweder die Regelaltersgrenze für den Renteneintritt erreicht haben oder dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Menschen mit Behinderung, die einen Förder- und Betreuungsbereich besuchen, gelten als voll erwerbsgemindert²².

4.2.2. Werdende Mütter - Mehrbedarf nach § 30 (2) SGB XII

- Nach § 30 (2) SGB XII wird für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche ein Mehrbedarf von ebenfalls 17% der maßgeblichen Regelbedarfsstufe, also RBS2 zuerkannt.

4.2.3. Alleinerziehende - Mehrbedarf nach § 30 (3) SGB XII

- Nach § 30 (3) SGB XII wird an Alleinerziehende ein Mehrbedarf ausbezahlt, der sich – gestaffelt nach Anzahl und Alter der Kinder – jeweils auf die Regelbedarfsstufe 1 bezieht und gestaffelt zwischen 36% und 60% betragen kann.

4.2.4. Hilfe zur Schulbildung - Mehrbedarf nach § 30 (4) SGB XII i.V.m. § 42b (3) SGB XII

- Nach §§ 30 (4)SGB XI i.V.m. § 42b (3) SGB XII kann ein Mehrbedarf von 36% der maßgeblichen Regelbedarfsstufe (also bezogen auf RBS 2) gewährt werden für Menschen mit Behinderung, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und denen Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 (Schulbildung, Ausbildung und Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben) zusteht.

4.2.5. Kostenaufwändige Ernährung - Mehrbedarf nach § 30 (5) SGB XII

- Bei kostenaufwändiger Ernährung wegen Krankheit oder Behinderung kann gem. § 30 (5) SGB XII ein Mehrbedarf in angemessener Höhe gewährt werden, der die erhöhten Materialkosten abdeckt. Zur Höhe der Angemessenheit gibt es „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur

²² Im FuB werden erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung betreut, die wegen Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können und kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erreichen. Diese Menschen sind voll erwerbsgemindert im Sinne des SGB II. Gemäß § 69 Abs. 1 S. 1 SGB IX alter Fassung (heute weitgehend in § 152 SGB IX neuer Fassung enthalten) stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Die Verpflichtung der Versorgungsbehörde besteht darin, durch feststellenden Verwaltungsakt eine Statusfeststellung zu treffen, die die Grundlage für die Ausstellung des Schwerbehindertenausweises bildet (vergleiche § 69 Abs. 1 und Abs. 5 SGB IX).

Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe²³. Die Empfehlungen des Deutschen Vereins befassen sich – aufgrund der geringen Zahlen der Betroffenen – zwar nicht speziell mit dem erhöhten Ernährungsbedarf aufgrund einer Behinderung, die Erläuterungen zur Geltung der gesetzlichen Regelung sind jedoch bei deutlich von den allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweichenden Diäten einschlägig, wenn hierfür ein medizinischer Grund gegeben ist. Angemessen ist gem. des Deutschen Vereins hierbei ein Betrag, der ausreicht, die – im Regelsatz nicht berücksichtigten und auch nicht berücksichtigungsfähigen – Mehrkosten voll zu decken²⁴. Wenn die Voraussetzungen für einen Mehrbedarf nach § 30 (5) SGB XII vorliegen, besteht ein Rechtsanspruch auf einen Mehrbedarf²⁵.

4.2.6. Summe der Mehrbedarfe nach §30 Abs. 1-5 SGB XII

- Die Summe der Mehrbedarfe nach § 30 Abs. 1-5 (ausgewiesen in Spalte W) darf nicht höher sein als die Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe (§ 42b Abs. 4 in der Fassung ab 2020). Diese ist im Kalkulations-Tool als Kappungsgrenze hinterlegt. Dies bedeutet umgekehrt, dass die Mehrbedarfe für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in WfbM, Tagesstruktur, FUB, o.ä. (§ 42b (2) SGB XII i.V.m. § 9 (3) RBEG) und ein Mehrbedarf bei dezentraler Warmwasserversorgung (§ 30 Abs. 7 SGB XII) noch hinzukommen können.

4.2.7. Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in WfbM, Tagesstruktur, FUB, o.ä. (§ 42b (2) SGB XII i.V.m. § 9 (3) RBEG): Kosten und Mehrbedarf

- Auch die Verpflegungskosten in Werkstätten und bei vergleichbaren Leistungsanbietern, sowie in Förderstätten bzw. anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen (gemeinschaftliche Mittagsverpflegung) werden seit dem 01.01.2020 nicht mehr pauschal von der Eingliederungshilfe getragen.
- **Anspruchsvoraussetzungen für die Bewilligung des Mehrbedarfs**
Sofern die Einrichtungen der Tagesstruktur die im Rundschreiben des BMAS vom 28.10.2019²⁶ definierten Kriterien erfüllen, wird den Leistungsberechtigten, die an der gemeinschaftliche Mittagessverpflegung teilnehmen, ein Mehrbedarf bewilligt. Gemäß der Kriterien des BMAS wird ein Mehrbedarf in jedem Fall bewilligt bei einer gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der WfbM, unter dem „verlängerten Dach“ der WfbM²⁷ sowie bspw. in besonderen Tagesförderstätten²⁸. Darüber hinaus erfolgt die Beurteilung danach, „inwiefern die Zubereitung, Bereitstellung und gemeinschaftliche Einnahme des Mittagessens mit der entsprechenden Durchführung in WfbM und bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 SGB IX vergleichbar ist“²⁹.

²³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, 4., neu erarbeitete Auflage 2014 <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2014/dv-28-14-krankenkostzulagen.pdf>

²⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, 4., neu erarbeitete Auflage 2014, S. 5

²⁵ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, 4., neu erarbeitete Auflage 2014, S. 5, 6

²⁶ Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 28.10.2019: Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen und in vergleichbaren tagesstrukturierenden Angeboten nach § 42b Absatz 2 SGB XII

²⁷ Vgl. § 219 Abs. 3 SGB IX.

²⁸ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 2

²⁹ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 2. In Betracht kommen i.d.R. Tagesförderstätten für Menschen mit Behinderungen, die das Aufnahmekriterien für eine WfbM nicht erfüllen und spätestens nach Abschluss des Berufsbildungsbereiches ein Mindestmaß an

Weitere Voraussetzung ist, dass die Mittagsverpflegung in Verantwortung des Leistungsanbieters der tagesstrukturierenden Maßnahme selbst oder durch einen vertraglich gebundenen Kooperationspartner angeboten wird. Wichtig ist an dieser Stelle der Hinweis, dass eine Mittagsverpflegung im häuslichen Wohnumfeld i.d.R. nicht zur Bewilligung eines entsprechenden Mehrbedarfs führt.

Es muss nach BMAS eine klare Abgrenzung zwischen häuslicher Bereitstellung und der Bereitstellung im Rahmen der Tagesstruktur, also im sog. zweiten Lebensbereich möglich sein. Soweit tagesstrukturierende Maßnahmen in unmittelbarer Nähe zum Wohnumfeld und damit zum sog. ersten Lebensbereich stattfinden, dürfen sich diese nicht auf das gemeinschaftliche Mittagessen oder diesem untergeordnete Maßnahmen (z.B. Assistenzleistungen) begrenzen³⁰. Auch bedarf es einer von den Verträgen über die Wohn-Leistungen getrennten vertraglichen Grundlage und einer getrennten Abrechnung³¹. Diese einschränkende und sich an dem Prinzip der getrennten Lebensbereiche orientierende Vorgabe soll grundsätzlich einen organisatorischen Missbrauch der Mehrbedarfsregelungen innerhalb der besonderen Wohnformangebote verhindern.

Sofern die tagesstrukturierenden Maßnahmen ausnahmsweise aufgrund des Umfangs des Assistenzbedarfs eines Leistungsberechtigten nur oder nur überwiegend im häuslichen Wohnumfeld stattfinden können, wird eine Einzelfallbeurteilung durch die jeweils zuständige Behörde unumgänglich sein. In diesen Fällen erscheint zumindest die getrennte vertragliche Grundlage und Abrechnung unabdingbar, um eine formale Argumentationsgrundlage für einen geltend zu machenden Mehrbedarf zu haben. Sofern die Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII in solchen (Einzel)fällen die Bewilligung eines Mehrbedarfs ablehnt, ist dem betroffenen Leistungsberechtigten aus Sicht der Autoren die Erhebung eines Widerspruchs bzw. anschließend eine gerichtliche Klärung zu empfehlen. Gerade in Fällen, in denen Leistungsberechtigte so schwer beeinträchtigt sind, dass sie keine räumlich separate Tagesstruktur besuchen können, sollte argumentiert werden, dass diesem Personenkreis trotzdem oder gerade deshalb Mehraufwendungen für die Mittagsverpflegung entstehen. Denn gerade diese Personen können i.d.R. ihr Mittagessen nicht selbst kaufen und nicht selbst zubereiten. Sie dürfen aus Sicht der Autoren nicht schlechter gestellt werden und nicht gezwungen sein, ihre verbleibenden Barmittel für die Finanzierung der Mittagsverpflegung an den „Arbeitstagen“ einzusetzen. Entscheidet sich ein Leistungsberechtigter jedoch eigenständig, an der angebotenen gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung nicht oder nur teilweise teilzunehmen und bspw. „auswärts“ zu essen, erhält er folglich für diese Arbeitstage keinen Mehrbedarf und muss das Mittagessen somit aus seinem Regelsatz selbst bezahlen.

wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Der Beschäftigung in einer WfbM vergleichbar soll ein tagesstrukturierendes Angebot sein, wenn es klar vom Lebensbereich des Wohnens abgegrenzt ist und sowohl von den Betreuungstagen als auch von der zeitlichen Dauer her einer (Teilzeit-)Beschäftigung in einer WfbM entspricht. Eine Anwendung der Mehrbedarfsregelung über die genannten Beschäftigungen hinaus, etwa im Rahmen eines Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX oder eines Budgets für Ausbildung gemäß § 61 a SGB IX, sowie für anderweitige Formen der Mittagsverpflegung ist laut Gesetzesbegründung nicht gewollt.

³⁰ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 2-4. Maßgeblich für die Abgrenzung soll der Inhalt der tagesstrukturierenden Maßnahme sein, der mehr umfassen muss als nur das Einnehmen der Mittagsverpflegung; diese müsse „zur Sicherung des jeweiligen Maßnahmeerfolges erforderlich sein und sich insofern von einer allen Bewohnern (in der besonderen Wohnform) angebotenen Mittagsverpflegung unterscheiden“.

(LPK-SGB XII/Arne von Boetticher, 12. Aufl. 2020, SGB XII § 42b Rn. 5)

³¹ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 4

- **Pandemiebedingte Übergangsregelung**

Durch Art. 17 des Sozialschutz-Paket II wurde in § 142 SGB XII eine zeitlich befristete Übergangsregelung für den Mehrbedarf für gemeinsame Mittagsverpflegung in Zeiten des Kontaktverbotes aufgrund der COVID-19-Pandemie eingefügt. Danach wird leistungsberechtigten Personen, denen für Februar 2020 ein Mehrbedarf nach § 42 b Abs. 2 bewilligt wurde, dieser Mehrbedarf auch in der Zeit vom 1.5. bis 31.8.2020 in unveränderter Höhe anerkannt, unabhängig davon, wie und wo das Mittagessen eingenommen wird. Die Regelung wurde von der Bundesregierung zwischenzeitlich bis 31.12.2020 verlängert.

Hintergrund für diese Übergangsregelung ist die Schließung vieler Werkstätten und vergleichbarer tagesstrukturierender Angebote für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. In den genannten Zeiträumen wird auf die Merkmale der Gemeinschaftlichkeit der Mittagsverpflegung sowie die Erbringung der Mittagsverpflegung in der Verantwortung eines Leistungsanbieters abgestellt. Die Bundesregierung ist ermächtigt, den Übergangszeitraum durch Rechtsverordnung längstens bis zum 31.12.2020 zu verlängern.

- **Höhe des täglichen Mehrbedarfs bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung**

Der Mehrbedarf wird von der Grundsicherung - je Arbeitstag - in Höhe von 1/30 jenes Betrages anerkannt, der vom Gesetzgeber bundesweit einheitlich festgelegt und jährlich angepasst wird³². Im Jahr 2020 sind dies 3,40 € pro Arbeitstag.

➔ *Für diejenigen Leistungsberechtigten, die an einer entsprechenden gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnehmen und bei denen die Voraussetzungen für den Mehrbedarf erfüllt sind, **setzen Sie bitte ein „x“ in Spalte X.** Außerdem muss in **Feld Y10 die jeweils aktuelle Höhe des Mehrbedarfs** eingetragen werden.*

- **Was wird durch den Mehrbedarf finanziert?**

Immer wieder gab es im Laufe der Beratungen zu diesem Thema Unsicherheiten, was genau der Mehrbedarf eigentlich refinanziert. Das BMAS hat im August 2020 auf Frage des Sozialministeriums Baden-Württemberg hierzu folgendes mitgeteilt:

„... der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine Zweckbestimmung für einzelne Bestandteile der Leistung wesensfremd. Aus diesem Grund wurde die Höhe des Mehrbedarfes für das Mittagessen nach § 42b SGB XII auch in Form einer Pauschale festgesetzt. ... Die Idee dahinter ist also, dass die leistungsberechtigte Person einen Vertrag über die Bereitstellung des Mittagessens mit der WfbM hat und mit dem Mehrbedarf ihrer vertraglichen Verpflichtung nachkommen kann. Der § 42b SGB XII trifft daher schon nach seiner Natur keine Festlegung, welche Kostenbestandteile des Mittagessens die WfbM aus diesen Einnahmen finanziert. Insofern enthält der § 42b SGB XII jedoch auch kein Verbot diese Einnahmen über den Warenwert für das Mittagessen hinaus auch für andere Kostenbestandteile einzusetzen. Festzuhalten ist jedoch, dass die Leistungen der Grundsicherung für das Mittagessen auf die Höhe der Pauschale begrenzt sind. Können aus der Pauschale nach § 42b SGB XII nicht alle über den Warenwert hinausgehenden Kosten für die Zubereitung und Bereitstellung (z. B. Personalkosten, Kosten für erforderliche betriebsnotwendige Anlagen) gedeckt werden, können diese „ungedeckten“ Kosten von der Eingliederungshilfe übernommen werden (§ 113 Absatz 4 SGB IX). Im Übrigen ist auch bei sog.

³² Vgl. § 42b Absatz 2 Satz 3 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 2 der SvEV (Sozialversicherungsentgeltverordnung). Aktuell beträgt der Sachbezugswert für Mittagessen 102 Euro.

Selbstzahlern, d. h. Personen, die keine Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und damit keinen Mehrbedarf nach § 42b SGB XII erhalten, die Übernahme von Kosten für das gemeinschaftliche Mittagessen (Ausnahme: Warenwert) über die Eingliederungshilfe denkbar. Letztlich ist damit eine Aufschlüsselung der Kosten für das Mittagessen (z. B. der Kosten für den Warenwert) nur für den Bereich der Eingliederungshilfe und die sich dort stellende Frage, ob und in welcher Höhe Kosten für das Mittagessen über die Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 4 SGB IX übernommen werden können, von Relevanz.“

- **Anspruchsumfang**

Der Mehrbedarf kann für maximal 220 Arbeitstage im Jahr bewilligt und ausbezahlt werden, allerdings nur für tatsächliche Arbeitstage. Diese können pro Monat schwanken. Außerdem können Leistungsberechtigte grundsätzlich selbst entscheiden, ob sie die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung an allen Arbeitstagen oder nur an bestimmten Tagen in Anspruch nehmen wollen. Auch durch Teilzeittätigkeiten ergeben sich evtl. geringere tatsächliche Arbeitstage. Nach dem BMAS-Schreiben vom 28.10.2019 sollen die Behörden vor Ort eine **prognostische Bewilligung** und zugleich eine **Pauschalierung** vornehmen, in der **übliche monatliche Schwankungen der Arbeitstage bereits berücksichtigt** sind, wie etwa Urlaubs- oder Feiertage³³. So soll vermieden werden, dass Bewilligungen jeden Monat und wegen kleinerer Änderungen immer wieder anzupassen sind. **Die Bewilligung erfolgt demnach prognostisch aufgrund einer geplanten Inanspruchnahme (Arbeitstage pro Woche, an denen das Angebot in Anspruch genommen werden soll).**

Änderungen an der Bewilligung sind von den zuständigen Behörden nur dann vorzunehmen, wenn es zu **wesentlichen Änderungen** kommt (nicht nur vorübergehend und nicht nur unerheblich). Laut BMAS sind dies neben einer Änderung des Beschäftigungsumfangs (bspw. 4-Tage-Woche statt 5-Tage-Woche) insbesondere eine im Voraus absehbare Abwesenheit von mehr als 14 Tagen bspw. aufgrund einer bereits vorliegender Krankschreibung oder einer geplanten Kur (nicht jedoch bei Abwesenheit wg. Urlaub, da dies in den pauschalierten Werten des BMAS ja bereits berücksichtigt ist)³⁴. Wesentlichen Änderungen sind der bewilligenden Stelle vom Leistungsberechtigten mitzuteilen. Insofern ist eine Mitwirkungspflicht der Leistungsberechtigten und deren gesetzlicher Betreuer gegeben³⁵.

➔ *Für diejenigen Leistungsberechtigten, die an einer entsprechenden gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnehmen, tragen Sie bitte im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ in **Spalte I für jeden Leistungsberechtigten die Anzahl von Tagen pro Monat ein, an welcher der Leistungsberechtigten an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung prognostisch teilnehmen möchte.***

- **Antragsverfahren**

Die Anerkennung des Mehrbedarfs erfordert keinen gesonderten förmlichen Antrag des Leistungsberechtigten bei der für ihn zuständigen Grundsicherungsbehörde³⁶, jedoch die Mitwirkung der Leistungsberechtigten an der konkreten Feststellung des Mehrbedarfs mittels

³³ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 4-7

³⁴ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 6-7

³⁵ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 6

³⁶ Grund: § 42b SGB XII ist, wie auch die Mehrbedarfe nach § 30 SGB XII, nicht in der Aufzählung des § 44 Abs. 1 S. 2 SGB XII aufgeführt.

erforderlicher Informationen³⁷. Im Rahmen der Amtsermittlung erfragt die bewilligende Stelle in der Regel bereits von selbst:

- die grundsätzliche Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen,
- den regelmäßigen Umfang (Teilnahme an jedem Arbeitstag oder nur an einzelnen Arbeitstagen) sowie
- die regelmäßige wöchentliche Verteilung der Arbeitszeit bei den Leistungsberechtigten (Zahl der Arbeitstage pro Woche).³⁸

Ein Nachweis über die tatsächliche Inanspruchnahme ist nicht notwendig³⁹.

Angemerkt sei an dieser Stelle noch, dass es letztlich dem Leistungserbringer überlassen bleibt, wie kleingliedrig er seine Angebotsstruktur für die Mittagsverpflegung anbietet, also ob die Leistungsberechtigten über die tatsächliche Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung bspw. monatlich oder wöchentlich im Voraus entscheiden können, oder auch spontan täglich. Im Rahmen der Wunsch- und Wahlfreiheit ist durch das BTHG sicherlich eine gewisse Flexibilität gewünscht und auch angebracht. Gleichzeitig kann man den Leistungserbringern auch nicht absprechen, eine gewisse Planungssicherheit zu benötigen.

• **Kosten der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung – Eigenanteil des Leistungsempfängers**

Der Mehrbedarf dient neben der Abgeltung des Wareneinsatzes bei außerhäuslicher Verpflegung auch der Deckung von Aufwendungen, die durch die Zubereitung und Bereitstellung von gemeinschaftlichem Mittagessen außerhalb des persönlichen Wohnumfeldes entstehen. Was passiert aber, wenn die Kosten eines Mittagessens den Mehrbedarfssatz übersteigen und der Mehrbedarfssatz somit nicht zur Deckung der beim Leistungserbringer anfallenden Kosten ausreicht? Laut BMAS erfolgt die Finanzierung dieser Deckungslücke über den Reha-Träger im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 4 SGB IX⁴⁰. Diese Finanzierungsleistung stellt also eine Fachleistung dar, über deren Höhe der Leistungserbringer mit dem Träger der Eingliederungshilfe eine Vereinbarung zu schließen hat⁴¹.

Eine Eigenbeteiligung des Leistungsberechtigten an der Deckungslücke aus dem persönlichen Regelsatz ist grundsätzlich nicht vorgesehen, nachdem die in den Vorjahren noch geltenden Regelungen zur Eigenbeteiligung zuletzt durch das Starke-Familien-Gesetz⁴² gestrichen wurden⁴³. Dass tatsächlich der Leistungsberechtigte über die Mehrbedarfshöhe hinaus nichts aus seinem Regelsatz für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung bezahlen muss, hängt aber – wie bereits

³⁷ Die leistungsberechtigte Person sollte dem Sozialhilfeträger mitteilen, dass und an wie vielen Tagen in der Woche sie regelmäßig an der Mittagsverpflegung teilnehmen möchten, auch wenn der Sozialhilfeträger die notwendigen Informationen gem. §§ 60, 65 SGB I auch bei Dritten ermitteln kann.

³⁸ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S. 6

³⁹ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S.7

⁴⁰ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S.1. Über § 113 Abs. 4 SGB IX sollen zur Ermöglichung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung die erforderliche sächliche Ausstattung, die personelle Ausstattung und die erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, einem anderen Leistungsanbieter oder einer vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Maßnahmen übernommen werden. An gleicher Stelle: „Können aus dem Mehrbedarf nicht alle über den Warenwert hinausgehenden Kosten für die Zubereitung und Bereitstellung, (z.B. Sach-, Personal- und Investitionskosten) gedeckt werden, kann der ungedeckte Teilbetrag von der Eingliederungshilfe nach § 113 Absatz 4 SGB IX als Fachleistung übernommen werden.“

⁴¹ Beachte: Die Träger der Eingliederungshilfe, die die anteiligen Kosten der gemeinsamen Mittagsverpflegung übernehmen, sind gemäß § 111 Abs. 1 SGB IX nur für den Arbeitsbereich innerhalb einer WfbM bzw. eines anderen Leistungsanbieters zuständig. Demgegenüber fehlt es bei den Rehabilitationsträgern, die gemäß § 63 Abs. 1 und Abs. 3 S. 1 SGB IX für das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich zuständig sein können, an einer gesetzlichen Grundlage für die Übernahme dieses Kostenanteils.

⁴² Gesetz zur zielgenauen Stärkung von Familien und ihren Kindern durch die Neugestaltung des Kinderzuschlages und die Verbesserung der Leistung für Bildung und Teilhabe – Starke-Familien-Gesetz (StaFamG).

⁴³ Der ursprünglich vorgesehene Eigenanteil von 1 EUR pro Arbeitstag in § 9 Abs. 3 RBEG 2016 sowie eine Verfahrensregel zur Ermittlung des Bedarfes wurden gestrichen.

erwähnt – davon ab, dass sich Leistungserbringer und Leistungsträger über das Delta zwischen Kosten und Mehrbedarf geeinigt haben. Nur dann ist eine zusätzliche Kostentragung des Leistungsberechtigten tatsächlich – wie vom BMAS formuliert – "ausgeschlossen".

Ob die Leistungsträger dieses Delta tatsächlich immer und in der nötigen Höhe im Rahmen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen übernehmen werden, lässt sich heute noch nicht absehen. Einer grundsätzlichen Verweigerung von Leistungsträgern, höhere Kosten des Mittagessens zu finanzieren, stehen die Aussagen des BMAS, dass der „ungedekte Teilbetrag von der Eingliederungshilfe nach § 113 Absatz 4 SGB IX als Fachleistung übernommen“ werden kann⁴⁴ entgegen. Gleichzeitig würde es jedoch auch nachvollziehbar erscheinen, wenn die Eingliederungshilfe übermäßig hohe Mehrkosten nicht vollumfänglich zu tragen bereit wäre, bspw. wenn ein Leistungserbringer ein qualitativ besonders hochwertiges und somit hochpreisiges Mittagessen als Qualitätsmerkmal anbieten möchte. Die Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit könnten hier künftig durchaus zu Diskussionen, ggfs. auch zu Schiedsstellen-Entscheidungen oder der Notwendigkeit gerichtlicher Klärungen führen. Leistungserbringer sind jedenfalls gut beraten, die Gründe für höhere Kosten plausibel darzulegen.

Sofern ein Leistungsträger eine ausreichende Refinanzierung der Mehrkosten versagt, bleiben dem Leistungserbringer nur zwei Optionen: Entweder er reduziert seine Kosten. Wenn dies nicht möglich ist, oder ein höherwertiges Mittagessen ausdrücklich gewünscht ist, müssten die nicht von der Eingliederungshilfe refinanzierten Mehrkosten den Leistungsberechtigten in Rechnung gestellt werden, die diese aus ihrem Regelsatz oder aus anderen privaten Mitteln bezahlen müssten. Schließlich haben die Leistungsberechtigten grundsätzlich immer die – theoretische – Möglichkeit, sich gegen eine Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung zu entscheiden und sich selbst zu versorgen. Wenn dies aus praktischen Gründen (Umfang des Assistenzbedarfs oder auch Lage des Arbeitsplatzes) nicht oder nur schwer möglich ist, spricht vieles dafür, dass die Leistungserbringer zumindest versuchen sollten, ihre Kostenstrukturen zu optimieren und ein preisgünstigeres Mittagessen anzubieten.

➔ Die **tatsächlichen Kosten** eines Mittagessens erfassen Sie bitte im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ in im **Feld J9**. Den Anteil, den die **Eingliederungshilfe** trägt, wenn die Kosten den Mehrbedarf übersteigen, tragen Sie bitte im **Feld J10** ein.

➔ Im Idealfall steht im Feld J11 dann maximal die Summe des aktuellen Mehrbedarfs und die Leistungsberechtigten brauchen keine zusätzlichen Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen. Im Musterbeispiel des Kalkulationstools haben wir die Werte bewusst so eingetragen, dass ein Delta bleibt, welches die Leistungsberechtigten zu bezahlen haben – nicht weil wir dies für den Normalfall halten, sondern lediglich damit die Auswirkung im Musterbeispiel sichtbar ist.

⁴⁴ BMAS-Rundschreiben vom 28.10.2019, S.1

4.2.8. Mehrbedarf nach § 27a Abs. 4 SGB XII

§ 27a (4) S. 1 Nr.2 legt fest: „Im Einzelfall wird der Regelsatz abweichend von der maßgebenden Regelbedarfsstufe festgesetzt (abweichende Regelsatzfestsetzung), wenn ein durch die Regelbedarfe abgedeckter Bedarf nicht nur einmalig, sondern für eine Dauer von voraussichtlich mehr als einem Monat ... 2. unausweichlich in mehr als geringem Umfang oberhalb durchschnittlicher Bedarfe liegt, wie sie sich nach den bei der Ermittlung der Regelbedarfe zugrundeliegenden durchschnittlichen Verbrauchsausgaben ergeben, und die dadurch bedingten Mehraufwendungen begründbar nicht anderweitig ausgeglichen werden können.“

Von dieser Möglichkeit wurde von den Leistungsträgern bisher je nach Bundesland in unterschiedlichem Maß Gebrauch gemacht. Teilweise erfolgte die Bewilligung wohl sehr restriktiv. Aus Sicht der Autoren liegt mit der Einführung des BTHG und der Trennung der Leistungen auch für Leistungsberechtigte in den sog. besonderen Wohnformen eine neue und entsprechend zu würdigende Anspruchsgrundlage vor. Das BMAS weist in seinen Empfehlungen vom 18.10.2018 (Stand 01.11.2018) auf Seite 3 ausdrücklich auf diese Möglichkeit hin: *„Sofern ein laufender, unausweichlicher regelbedarfsrelevanter Bedarf von nicht nur geringem Umfang anfällt und diese Mehraufwendungen begründbar nicht anderweitig ausgeglichen werden können, ist der Regelbedarf nach § 27a Abs. 4 SGB XII abweichend nach oben festzulegen (Regelbedarfserhöhung).“*

Die Formulierung *„ist ... abweichend nach oben festzulegen“* weist aus Sicht der Autoren darauf hin, dass hier für den Leistungsträger kein Ermessensspielraum besteht, sofern laufende und unausweichliche regelbedarfsrelevante Mehraufwendungen tatsächlich in nicht geringem Umfang anfallen und begründbar nicht anderweitig ausgeglichen werden können. Die Leistungserbringer sollten den Leistungsberechtigten ggfs. aussagekräftige Unterlagen zur Verfügung stellen, damit diese ihre Anträge nach § 27a Abs. 4 SGB XII entsprechend begründen können.

4.3. Verbleibende Beträge zur individuellen Verfügung (Barmittel)

- Der Barbetrag nach altem Recht entfiel zum 01.01.2020. Der Barbetrag fällt jedoch nicht ersatzlos weg, sondern ist in dem an die Leistungsberechtigten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu zahlenden Regelsatz enthalten.
Auch künftig soll gem. § 121 SGB IX (4) ein Anteil des Regelsatzes dem Leistungsberechtigten zur persönlichen Verfügung verbleiben, wobei hier kein fester Euro-Betrag definiert wird. Das Gesetz sagt lediglich aus, dass ein „Anteil“, somit ein Prozentsatz festgelegt werden soll⁴⁵.
- Im Gesetzgebungsverfahren zum BTHG wurde kontrovers diskutiert, wie sichergestellt werden kann, dass den Betroffenen auch künftig ein fester Anteil des Regelsatzes „zur freien Verfügung“ steht, oder ob Leistungserbringer ggfs. den gesamten Regelsatz vereinnahmen könnten. Im Ergebnis dieser Diskussionen wurde ein Sicherungsmechanismus mit einem abgestuften Verfahren geschaffen:
 - Über den Anteil des Regelsatzes, der den Leistungsberechtigten nach Zahlung der Kosten für die Grundversorgung auf ihrem Bankkonto zur freien Verfügung verbleibt, muss in der Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX beraten werden.
 - Das Ergebnis nach § 121 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX fließt in den Gesamtplan ein.
 - Über eine korrespondierende Regelung im Vertragsrecht wird eine Verbindlichkeit für den Leistungserbringer geschaffen (§ 123 Abs. 4 SGB IX).
- **Höhe der Barmittel**
Die Autoren vertreten die Ansicht, dass den Menschen mit Behinderung in den besonderen Wohnformen mindestens ein Betrag in Höhe von 27% der jeweils aktuellen Regelbedarfsstufe 1 für den individuellen Bedarf zur Verfügung stehen soll. Eine Abschmelzung des früheren Barbetrags mit dem Ziel, den Regelbedarf möglichst einzuhalten oder möglichst wenig zu überschreiten, würde den grundsätzlichen Zielen des BTHG widersprechen, das gerade keine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderung gegenüber der vor dem 01.01.2020 geltenden Rechtslage bezweckt.
Das BMAS scheint dies ähnlich zu sehen, denn es schlug bereits in seinen Empfehlungen vom 18.10.2018 (Stand 01.11.2018) vor, dass der bisherige in stationären Einrichtungen angesetzt Barbetrag mit 27% der Regelbedarfsstufe 1 ein Orientierungswert sein kann⁴⁶. Sofern die Leistungsberechtigten für ihre Bekleidung selbst aufkommen, was der Regelfall sein dürfte, muss ein angemessener Betrag hierfür hinzukommen. Auch das bestätigt das BMAS in seinen Empfehlungen vom 18.10.2018⁴⁷.
Das LIGA Regelbedarfs-Tool sieht hier in der Musterversion einen entsprechenden Orientierungswert für die Barmittel vor, zuzüglich der im jeweils aktuellen Regelsatz für Bekleidung vorgesehenen Beträge. Auf Basis der Regelsatz-Werte des Jahre 2020 sind dies bspw. ca. 116,64 € für verbleibende Barmittel und 32,68 € für Bekleidung (Orientierungshilfe). Für die Berechnung wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit ein eigener Reiter im Tool eingefügt. Wenn Sie im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ die jeweils aktuellen Jahres-Werte für die RBS1 und RBS2

⁴⁵ § 121 SGB IX (4): „Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens ... 6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.“

⁴⁶ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 5

⁴⁷ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 6

eintragen (bereits eingetragen sind die Werte für 2020), werden die Orientierungswerte für Barmittel und Bekleidung automatisch aktualisiert. Auch wenn die Höhe der verbleibenden Barmittel rein rechtlich gesehen für den Leistungserbringer zunächst keine Rolle spielt, möchte das Tool doch den gesamten Bereich des Regelbedarfs in den besonderen Wohnformen betrachten und den Leistungsberechtigten und ggfs. deren gesetzlichen Betreuern entsprechende Information für das Gesamtplanverfahren zur Verfügung stellen.

- **Bindende Wirkung der Festlegungen im Gesamtplan für den Leistungserbringer**

Gem. BMAS stellt § 119 (2) Satz 2 und § 121 (2) (4) Nr. 6 SGB IX mit der korrespondierenden Regelung in § 123 (4) SGB IX eine „Verbindlichkeit des im Gesamtplan dokumentierten Ergebnisses für den Leistungserbringer“ her⁴⁸, denn gem. § 123 (4) Satz 1 SGB IX ist der Leistungserbringer verpflichtet, seine Leistungen der Eingliederungshilfe „unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans“ zu erbringen. Es handelt sich somit um einen Verwaltungsakt mit Drittwirkung, denn der Leistungserbringer ist im Gesamtplan regelhaft nach dem Wortlaut des Gesetzes gar nicht eingebunden (evtl. als „Person des Vertrauens“ auf Wunsch der Leistungsberechtigten). Letztlich ist der Gesamtplan als einseitige behördliche Entscheidung konzipiert⁴⁹. Sofern der Leistungserbringer nicht Teil des Gesamtplanverfahrens ist, kann in diesem auch nicht über den „Umweg“ einer Fixierung der verbleibenden Barmittel eine für den Leistungserbringer verbindliche Festlegung eines Betrags erfolgen, den der Leistungserbringer (maximal) dem Leistungsberechtigten in Rechnung stellen kann. Dies wäre ein „Vertrag zu Lasten Dritter“ und würde den Leistungserbringer in seinen Rechten verletzen⁵⁰.

- In Spalte AA werden die sich aus dem Regelbedarf mit Mehrbedarfen abzüglich des tatsächlichen Rechnungsbetrages des Leistungserbringers und der Kosten der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung ergebenden tatsächlich verbleibenden Barmittel inkl. Ansatz für Bekleidung ausgewiesen. Sofern die tatsächlich verbleibenden Barmittel (Spalte AA) den Orientierungswert für verbleibende Barmittel und für Bekleidung (Spalte G + Spalte H) unterschreitet, wird in Spalte AB eine mögliche korrespondierende Regelsatzerhöhung nach §27a (4) Satz 1 SGB XII ausgewiesen. Der Leistungserbringer könnte dem Leistungsberechtigten diese Zahlen für das Gesamtplanverfahren zur Verfügung stellen, denn der Leistungsberechtigte müsste diese Erhöhung beantragen. Die Entscheidung über die Bewilligung erfolgt jedoch im Einzelfall. Die Festlegung einer konkreten Höhe der verbleibenden Barmittel im Gesamtplanverfahren mit einer für den Leistungserbringer bindenden Wirkung ist aus Sicht der Autoren nur möglich, wenn diese nicht zu Lasten des Leistungserbringers erfolgt, also nicht dazu führt, dass dieser seine Kosten nicht mehr decken kann (→ **siehe Kapitel 2.2**).

⁴⁸ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 5

⁴⁹ Roland Rosenow, Gesamtplan nach § 121 SGB IX i.d.F. BTHG – Verwaltungsakt mit Drittwirkung, RP Reha 2/2018 S. 18, vergleiche auch Deutscher Verein, Zur Beteiligung von Leistungserbringern am Gesamtplanverfahren, Gutachten vom 18. August 2018 – G 2/17

⁵⁰ Roland Rosenow, Gesamtplan nach § 121 SGB IX i.d.F. BTHG – Verwaltungsakt mit Drittwirkung, RP Reha 2/2018 S. 22-23, u.ä.: „Die Qualifizierung des Gesamtplans als privatrechtsgestaltend der Verwaltungsakt mit Drittwirkung, die sich aus § 123 Abs. 4 S. 1 SGB IX ergibt, hat ... zur Folge, dass die Leistungserbringer nach Maßgabe der Regelungen des SGB X am Verfahren zu beteiligen sind“⁵⁰. „Ein Leistungserbringer, der nicht vor Erlass eines Gesamtplans, der für ihn rechtsgestaltend wirkt, angehört wurde, hat ggf. die Möglichkeit, gegen den Gesamtplan Widerspruch einzulegen und sich alleine darauf zu berufen, dass er nicht angehört wurde“.

5. Indexierung und Fortschreibung

- **Indexierung / Laufzeit**

Aufgrund von Kostensteigerungen und Inflation sind die Preise des Leistungserbringers regelmäßig anzupassen. Denkbar wäre bspw. eine Indexierung anhand bspw. des Verbraucherpreisindex.

Preiserhöhungen sind – sofern die Erbringung dieser Dienstleistung mit dem WBVG-Vertrag gekoppelt oder in diesem vereinbart wird – nach den Maßgaben des WBVG-Vertrags zu regeln (siehe auch Kapitel 6, mögliche steuerliche Auswirkungen).

6. Mögliche steuerrechtliche Auswirkungen

- **Umsatzsteuer**

Nachdem bezüglich der umsatzsteuerlichen Auswirkungen der Trennung der Leistungen, insbesondere in Bezug auf die Regelsatz-finanzierten Leistungen und vor allem der Verpflegung, lange große Unsicherheit herrschte, hat ein Gespräch am 12.11.2019 mit Vertretern des BMAS, BMF, BMFSFJ, Landkreistag, BAGüS, Länder, BPA, BAGFW und Fachverbände der Behindertenhilfe und das hieraus folgende BMF-Schreiben vom 24.03.2020⁵¹ mit folgender Aussage Klarheit geschaffen:

- *„Verträge nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG)
Ein Wohn- und Betreuungsvertrag, der unter das W BVG fällt und auf Grund dessen dem Bewohner Wohnraum, Pflege- und Betreuungsleistungen und ggf. Verpflegung als Teil der Betreuungsleistung zur Verfügung gestellt wird, ist umsatzsteuerrechtlich als Vertrag besonderer Art nach Abschnitt 4.12.6 UStAE anzusehen, so dass die Umsätze aus diesen Wohn- und Betreuungsverträgen insgesamt unter die Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 16 Satz 1 Buchstabe h UStG fallen können“.*
- *„Verträge außerhalb des W BVG
Werden Pflege- und Betreuungsleistungen sowie weitere Leistungen aufgrund getrennter Verträge von einem Leistungserbringer außerhalb des Anwendungsbereichs des W BVG erbracht, sind die aus der Versorgung der hilfsbedürftigen Personen erzielten Umsätze als mit dem Betrieb einer Einrichtung (Leistungserbringer) zur Betreuung oder Pflege eng verbundene Umsätze nach § 4 Nr. 16 UStG anzusehen.
Das gilt auch für die durch Werkstätten für behinderte Menschen erbrachten Verpflegungsleistungen an Menschen mit Behinderungen; diese Leistungen sind als eng mit der Betreuung in Werkstätten für behinderte Menschen verbundene Umsätze nach § 4 Nr. 16 Satz 1 Buchstabe f UStG anzusehen“.*

- Dementsprechend sind Brutto-Kosten in der Kalkulation zu hinterlegen, da bei Umsatzsteuerfreiheit keine Möglichkeit zum Vorsteuerabzug besteht.
- **Diese Informationen stellen nur den Stand zum Zeitpunkt des Erscheinens der Version 1.1. dar.**
- **Diese Informationen stellen ausdrücklich keine steuerliche Empfehlung oder Beratung dar. Die LIGA und die Autoren dieser Empfehlungen erbringen keine steuerliche Beratung und übernehmen keine Haftung für steuerliche oder finanzielle Auswirkungen bei Umsetzung dieser Empfehlungen.**

⁵¹ BMF-Schreiben vom 24.03.2020: Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG); Umsatzsteuerliche Behandlung der Eingliederungshilfe- und Sozialhilfeleistungen

Impressum:



Herausgeber:

Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e.V.
Staufenbergstraße 3
70173 Stuttgart
Tel 0711 / 619 67 - 0
Fax 0711 / 619 67 - 67

Autorinnen und Autoren der Handreichung Kapitel 1-6 und der zugehörigen Reiter des LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf:

Schyra, Matthias – Stiftung Liebenau
Wagner, Christine – Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.
Ascherl, Christian – Diakonie Kork
Böhm, Rüdiger – Mariaberg e.V.
Diehl, Thomas – Lebenshilfe Heidelberg e.V.
Hacker, Matthias - Tennentaler Gemeinschaften e.V.
Halbleib, Jürgen – Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.
Kranenburg, Marianne – AWO Kreisverband Mannheim e.V.
Reineke, Fabian – Diakonisches Werk Baden

Version 1.1 Stand 01.11.2020