



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

Ermittlung der Regelsatz-finanzierten Kosten im sog. gemeinschaftlichen Wohnen ab 01.01.2020

Version 1.0 Stand 29.01.2019

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	10
2.4.1.	Aufteilung nach Köpfen auf alle Leistungsberechtigten	10
2.4.2.	individuelle Wahlleistungen und Sonderfälle	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.	Medizinisch-pflegerischer und therapeutischer Bedarf / Betreuungsaufwand.....	18
3.3.4.	Wasser, Energie, Brennstoffe.....	18
3.3.5.	Wirtschaftsbedarf.....	19
3.3.6.	Verwaltungsbedarf.....	20
3.3.7.	Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen (trägerintern)	20
3.3.8.	Instandhaltung/Instandsetzung und Wartung	20
3.3.9.	Steuern, Abgaben und Versicherungen	20
3.3.10.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	21
3.3.11.	Zuführung von Fördermitteln zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten.....	21
3.3.12.	Abschreibungen.....	21
3.3.13.	Sonstige betriebliche und außergewöhnliche Aufwendungen	21
3.3.14.	Spenden und Betriebszuschüsse	21
3.4.	Berechnung des Regelsatz-finanzierten Basis-Preises pro Bewohner	22
4.	Refinanzierung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer	24
4.1.	Regelbedarf nach Regelbedarfsstufe 2	24
4.2.	Mehrbedarfe	25
4.2.1.	Schwerbehinderung und volle Erwerbsminderung - Mehrbedarf nach § 30 (1) SGB XII.....	26
4.2.2.	Werdende Mütter - Mehrbedarf nach § 30 (2) SGB XII	26

4.2.3.	Alleinerziehende - Mehrbedarf nach § 30 (3) SGB XII.....	26
4.2.4.	Hilfe zur Schulbildung - Mehrbedarf nach § 30 (4) SGB XII i.V.m. § 42b (3) SGB XII	26
4.2.5.	Mittagsverpflegung – Mehrbedarf § 42b SGB XII i.V.m. § 9 (3) RRBEG	26
4.2.6.	Kostenaufwändige Ernährung - Mehrbedarf nach § 30 (5) SGB XII	27
4.2.7.	Mehrbedarf nach § 27a Abs. 4 SGB XII.....	27
4.3.	Verbleibende Beträge zur individuellen Verfügung (Barmittel).....	28
5.	Indexierung und Fortschreibung	30
6.	Mögliche steuerrechtliche Auswirkungen.....	31
	Dies stellt ausdrücklich keine steuerliche Empfehlung oder Beratung dar.	31
	Impressum:.....	32

Anmerkungen zum LIGA-Kalkulations-Tool:

- Sofern in Baden-Württemberg eine zeitlich begrenzte Übergangs-Vereinbarung zum Tragen kommt, wäre das Kalkulations-Tool zum Regelbedarf voraussichtlich zumindest in am 31.12.2019 bereits bestehenden Angeboten erst nach dem Ende der Übergangsphase relevant. Wir gehen zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass es eine solche Übergangvereinbarung geben wird, dass jedoch für Angebote, die erst nach dem 31.12.2019 ihren Betrieb aufnehmen und am 31.12.2019 noch keine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung besteht, bereits alles nach den neuen Vorgaben – und somit für die Berechnung der Regelsatzfinanzierten Kosten bspw. mit dem vorliegenden Tool zu rechnen ist.
- Sollten Sie Fehler im LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf 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 zum 01.01.2020.
- **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 heutigen 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 ab 01.01.2020 nicht mehr zur Eingliederungshilfe. Die leistungsrechtliche Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen entfällt. Die Finanzierung des notwendigen Lebensunterhalts von Menschen mit Behinderung wird ab 2020 unabhängig von der Wohnform erfolgen. Nach der künftig neuen Systematik wird die Finanzierung der privaten Wohnräumlichkeiten mitsamt der „privaten Versorgung“ in einem bisher stationären Angebot zunächst allein dem **Leistungsberechtigten** (über **Grundsicherung**, wenn anspruchsberechtigt) zugeordnet. Die Finanzierung der **Fachleistungen** und jener mit ihr verbundener Gebäudeteile wird hingegen allein von **der neuen Eingliederungshilfe nach SGB IX** erfolgen.
- Für die Berechnung der **Miete und Nebenkosten (Kosten der Unterkunft, KdU)** hat die LIGA ein eigenes Tool entwickelt das mit den Leistungsträgern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung abgestimmt wurde. Die aktuelle Version des KdU-Tools inkl. Leitfaden/Ausfüllhilfe erhalten Sie über Ihren Spitzenverband oder per Mail an wagner.c@caritas-dicvrs.de.

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 diesem Leitfaden 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 dem 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 des Leitfadens.
- Die Autoren der Empfehlungen weisen in der Präambel darauf hin, dass sich die Empfehlung als dynamisches Papier versteht, das im weiteren Umsetzungsprozess zum BTHG nach Bedarf weiterentwickelt und angepasst werden soll.
Dies gilt für den vorliegenden Leitfaden der LIGA ebenso. Soweit möglich haben wir die Empfehlungen in das LIGA-Regelbedarfs-Tool eingearbeitet. Wo wir eine Kalkulation abweichend von den Empfehlungen des BMAS vorschlagen, bzw. wie sich die LIGA-Projektgruppe bei einer nicht eindeutigen Aussage in den Empfehlungen positioniert, ist im Leitfaden an den jeweiligen Stellen beschrieben.

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 Bewohner eines bisher stationären Angebots 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 voraussichtlich auch im bisher stationären Kontext steigen. Es bleibt jedem Leistungserbringer überlassen, wie detailliert die Berechnung der Kosten bzw. wie individuell die Preisgestaltung erfolgt. Sie können das Kalkulations-Tool als 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 bisher stationäre Angebot 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 bisher stationären Angebote eines Trägers 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 einem Angebot des gemeinschaftlichen Wohnens 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 „Wahlleistungs-Kataloge“ konkrete landesweit einheitliche Vorschläge oder gar Vorgaben machen zu können.
- Das Tool macht konkrete Vorschläge zur Zuordnung einer Vielzahl von Kostenarten und Konten.

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 im Gesamtplanverfahren ermittelt, welcher über den Regelsatz zu finanzieren ist. 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 zuerst 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 Projektgruppe 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 Barmittel und Mittel für Bekleidung), mit dem der Leistungserbringer alle im Regelbedarf enthaltenen Aufwendungen abdecken müsste³. Im Rechenbeispiel bleiben alle in den Empfehlungen

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

erwähnten Mehrbedarfe jedoch gänzlich unberücksichtigt. Auch werden in den Empfehlungen unterschiedliche Beträge genannt, neben den 239 € auch 262 € (berechnet ohne Abzug der Mittel für Bekleidung)⁴.

Andererseits 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 dem Leistungsberechtigten verbleibenden 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-relevanten Leistungen der Leistungserbringer zu welchem Preis erbringen soll und kann⁶.

- Sieht das Konzept des Leistungserbringers für einen bestimmten Standort bzw. ein bestimmtes Angebot aufgrund der Zielgruppe dieses Angebots bestimmte Dienstleistungen für alle Leistungsberechtigten in einem Angebot des sog. gemeinschaftlichen Wohnens 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. Denn solche (Vorhalte-)Kosten können 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 und auch vor dem Kontext des BTHG wünschenswert sind.

Denkbar und im Sinne der Zielsetzung des BTHG auch wünschenswert wäre bspw., neben einer „Grundpauschale“ weitere Dienstleistungs-Bausteine wie z.B. Verpflegung als Wahlleistung anzubieten.

- Wieviel vom Regelsatz einschließlich eventueller Mehrbedarfe dann dem Leistungsberechtigten tatsächlich 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 Empfehlungen des BMAS und der Vorgehensweise im Kalkulations-Tool lesen Sie bitte **Kapitel 4.3**.

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

- 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), müsste der Leistungsberechtigte gem. § 27a (4) Satz 1 Nr. 2 SGB XII eine Regelsatzerhöhung beantragen, wenn der Bedarf dauerhaft, 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 entsprechende Felder vor, um die ggfs. zusätzlichen Bedarfe nach § 30 SGB XII und die notwendige Regelsatzerhöhung nach § 27a 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 Regelbedarf wird als Pauschale gewährt. Dabei kommt für Menschen mit Behinderungen in heutigen stationären Einrichtungen ab dem Jahr 2020 die Regelbedarfsstufe 2 zur Anwendung. Zugrunde liegt dem Regelbedarf aktuell folgender Warenkorb mit verschiedenen Gütergruppen:

Gütergruppen Regelbedarf		Monatl. Betrag Regelbedarfsstufe 2 ab 01.01.2019
1	Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke	135,61 €
3	Bekleidung und Schuhe	32,09 €
4	Wohnen, Energie und Instandhaltung	31,94 €
5	Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände, laufende Haushaltsführung	28,96 €
6	Gesundheitspflege	16,42 €
7	Verkehr	24,06 €
8	Nachrichtenübermittlungen	33,73 €
9	Freizeit, Unterhaltung, Kultur	42,17 €
10	Bildung	1,45 €
11	Beherbergungs- und Gaststättenleistungen	7,57 €
12	Andere Waren und Dienstleistungen	27,97 €
	Summe	382,00 €

(Orientierungshilfe, hochgerechnet aus Stand 2018 auf Basis der prozentualen Erhöhung des Gesamt-Regelsatzes)

• Bisheriger Barbetrag

Gem. der Empfehlung des BMAS vom 18.10.2018 umfasst der heutige Barbetrag bei Erwachsenen insbesondere Aufwendungen für:

- **Persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens (z.B. kulturelle Bedürfnisse, Teilnahme an Veranstaltungen, Benutzung von Nahverkehrsmitteln, Lese- und Schreibmaterial, Postgebühren, Geschenke, Genussmittel),**
- **Körperpflege und Reinigung,**

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

- **Instandhaltung der Schuhe, Kleidung und Wäsche von geringem Anschaffungswert sowie Beschaffung von Wäsche und Hausrat von geringem Anschaffungswert,**
- **Anschaffungen von Gegenständen zum persönlichen Gebrauch,**
- **Zuzahlungen nach dem SGB V sowie Finanzierung der nicht von einem Krankenversicherungsträger zu übernehmenden medizinischen Hilfen¹¹.**

➔ **Information zu den künftigen Barmitteln finden Sie in Kapitel 4.3.**

- **Bereits in den 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.**

- **Regelsatz-finanzierte Leistungen der Leistungserbringer**

Unter der zur groben Übersicht vereinfachenden Annahme, dass die Leistungsberechtigten auch künftig diese Aufwendungen aus den ihnen zur Verfügung stehenden Barmitteln selbst bezahlen, stellt der Leistungserbringer im gemeinschaftlichen Wohnen in einer Vollverpflegung somit insbesondere folgende regelsatz-finanzierten Leistungen zu Verfügung:

- **Ernährung**, also hier die Beschaffung von Lebensmitteln und Getränken, **jedoch nur der Materialanteil (Ausnahme gelten für Mittagessen in WfbMs und vergleichbaren Einrichtungen, ➔ siehe Kapitel 3.2.2)**
- **Reinigungsmittel (ohne Kosten einer Fremdreinigung, ➔ siehe Kapitel 3.2.5)**
- **Hausapotheke** u.ä.
- **Evtl. Mobilität**, wenn der Leistungsberechtigte diese nicht (einzeln) aus seinen Barmitteln bestreitet, jedoch **nur Kosten öffentlicher Verkehrsmittel und Fahrräder**. Kosten eines einrichtungseigenen Kfz sind der Fachleistung zuzuordnen (**➔ siehe hierzu Kapitel 3.2**)
- Weiteres **übliches Haushaltsverbrauchsmaterial, ggfs. anteilig, wenn aufgrund des Assistenzbedarfs ein erhöhter Bedarf besteht.**

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 die Regelsatz-Gütergruppen ist jedoch nicht zwingend erforderlich. Ein Sozialhilfeempfänger könnte bspw. mehr für Essen ausgeben und dafür weniger für Verkehr oder Freizeit. Somit spielt es keine Rolle, ob für eine der Regelsatz-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 nach den verschiedenen Gütergruppen aufteilt. Eine Aufteilung könnte aber ggfs. hilfreich sein, um sich eventuell ergebende Mehrbedarfe inhaltlich zu begründen.

¹¹ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S.6

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 bisher stationären 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 ein bestimmtes Gebäude je nach Betreuungskonzept ein bestimmter Leistungsumfang dem Leistungsberechtigten bspw. als „Grundpauschale Regelsatz“ angeboten und 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 Walleistungen und Sonderfälle

- Es gibt Sonderfälle, bei denen eine gleichmäßige Aufteilung der Kosten auf alle Leistungsberechtigten innerhalb einer gemeinschaftlichen Wohneinheit jedoch nicht sachgerecht oder nicht sinnvoll erscheint. Ein Beispiel hierfür wäre ein Leistungsberechtigter, der über Sondernahrung ernährt werden muss. Die zusätzlichen höheren Kosten (Aufzahlung) hierfür können nicht anteilig den anderen Bewohnern in Rechnung gestellt werden. Außerdem kann der Bewohner für die erhöhten Materialkosten solcher „kostaufwändiger Ernährung“ einen spezifischen Mehrbedarf nach § 30 SGB XII beantragen (siehe 4.2.6). Denkbar sind außerdem verschiedene Walleistungen, die die Leistungsberechtigten als Dienstleistung vom Leistungserbringer in Anspruch nehmen können, aber nicht müssen.
- Ob solche Walleistungen formal aus den dem Leistungsberechtigten 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.
- Es erscheint sinnvoll, solche Ausnahmen, die finanziell so bedeutend erscheinen, dass eine Verteilung nach Köpfen ausscheidet, buchhalterisch künftig auf spezielle Konten zu buchen, so dass diese Sonderkosten leichter zu identifizieren und den jeweiligen leistungsberechtigten Personen zugeordnet werden können und somit Daten für spätere Kalkulationen bei Neuberechnungen vorliegen.
- Sonderfälle und Walleistungen führen dazu, dass – im Gegensatz zu den Kosten der Unterkunft 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 Formeln erfolgen und manuelle zusätzliche Rechnungen sind – ggfs. außerhalb des Kalkulationstools – notwendig.

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

3.1. Ermittlung der Regelsatz-finanzierten Kosten

- Das zugehörige LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf ist – anders als das Kalkulations-Tool für die Kosten der Unterkunft (KdU) im gemeinschaftlichen Wohnen – nicht ausschließlich als feste Vorlage zu verstehen, sondern insbesondere als Muster, um die Ermittlung der Kosten und deren Verteilung aufzuzeigen. Der Leitgedanke dabei ist: Wie kann ein Leistungserbringer für die Leistungsberechtigten eines Standorts 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 Projektgruppe dem Finanzierungsbereich des Regelbedarfs zuzuordnen sind. Jeder Leistungserbringer kann die Konten seines eigenen Kontenrahmens einsetzen und die Kosten bspw. für die verschiedenen Standorte des gemeinschaftlichen Wohnens ermitteln.

➔ *Die Zuordnung ist mit den Leistungsträgern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung abgestimmt. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Leitfadens ist geplant, dass eine Übersichtsliste dieser Kostenzuordnungen eine Anlage zum Rahmenvertrag SGB IX wird. Wir haben uns für die erste Version des Tools an der zum aktuellen Zeitpunkt abgestimmten Zuordnung orientiert.*

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

- **Kostensteigerungsfaktoren**

Das Tool sieht folgende 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 bisher bei der Berechnung von Grund- und Maßnahmepauschalen ist aus Sicht der Projektgruppe aufgrund von Vorhalte-Kosten 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 Excel-Tool mit einer Auslastung von 96,5% hinterlegt.

➔ *Siehe Reiter Kostenzuordnung, Feld C6*

- **Ausfall-Risiko (Ausfall von Forderungen gegen Leistungsberechtigte)**

Da die Zahlung des Regelsatzes direkt vom Leistungsträger an den Leistungsberechtigten 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 / Ist-Kosten erfolgt, so ist zu beachten, dass die Kosten zwischen dem Jahr, aus dem die Kalkulationswerte stammen, und dem Laufzeitbeginn aufgrund von Inflation bereits gestiegen sein werden. 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 (Kajr, 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 4% für angemessen. Auch diese Schätzung kann 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 vorgesehenen leeren Zeilen am Ende jedes Kostenblocks 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.*

→ *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 bleiben 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: Nur die 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:**

Wählen Sie nun 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).

➔ **Tip:** 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 J) 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 es grundsätzlich ausreichend, wenn Sie die Kosten derjenigen Kosten erfassen, die auch Regelsatzfinanzierte Leistungen enthalten. 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 der 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 Seiten 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**

- **Kosten der Unterkunft KdU**

➔ *Wenn Sie die Kosten der Unterkunft mit dem LIGA-KdU-Kalkulations-Tool 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. 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)

→ ***In der Mustertabelle sind bereits die Kostenzuordnungen für den Musterkontenplan hinterlegt, die aus Sicht der Projektgruppe zutreffen, zumindest dort, wo eine hinreichend klare Zuordnung ganzer Konten sinnvoll erscheint.***

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 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 festgelegt. 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 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 Wohnheimen 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 zuzuordnen¹².
Hiervon gibt es wenige Ausnahmen:
Personal z.B. für Hausmeister- oder technische Dienste: Diese Kosten sind Teil der Kosten der Unterkunft (KdU) und dort in den Nebenkosten zu erfassen, somit auch nicht über den Regelsatz zu refinanzieren.
Eine weitere Ausnahme gilt für den Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung nach § 42b Abs. 2 SGB XII in der Fassung ab 2020. Siehe hierzu die folgenden Ausführungen.

3.3.2. Lebensmittel und Verpflegung

- **Verpflegung innerhalb des gemeinschaftlichen Wohnens**
Der Regelsatz sieht aktuell (Stand 2019) Kosten in Höhe von 135,61 € 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 im gemeinschaftlichen Wohnen aufgrund des Unterstützungsbedarfs der Leistungsberechtigten oft notwendig ist. In Angeboten des gemeinschaftlichen Wohnens, in denen das Essen angeliefert wird, **muss deshalb ab 01.01.2020 unterschieden werden in den Naturalwert des gelieferten Essens und die Kosten der Zubereitung bzw. der zugehörigen Dienstleistung**. Wir empfehlen hierfür künftig getrennte Konten in der Buchhaltung anzulegen und Rechnungen von vorn herein entsprechend aufzuteilen. Caterer und Großküchen sollten den Materialwert gelieferter Nahrungsmittel spätestens ab 01.01.2020 auf den Rechnungen getrennt ausweisen. Zur Kalkulation benötigen Sie diese Angaben allerdings bereits in 2019. 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.
Achtung: Für die Mittagsverpflegung gibt es jedoch ab dem 01.01.2020 eine Sonderregelung:

¹² 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.“

- **(Mittags)Verpflegung innerhalb der WfbM und tagesstrukturierender Maßnahmen (§ 42b SGB XII i.V.m. § 9 Abs. 3 RBEG)**

Die Verpflegungskosten (Mittagsverpflegung) in Werkstätten und bei vergleichbaren Leistungsanbietern, sowie in Förderstätten (bzw. anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen) werden ab dem 01.01.2020 nicht mehr pauschal von der Eingliederungshilfe getragen. Die tatsächlichen Kosten der Mittagsverpflegung werden den Leistungsberechtigten in Rechnung gestellt werden. Diese können einen zusätzlichen Mehrbedarf bei der Grundsicherung geltend machen in Höhe von aktuell 3,10 € je Arbeitstag. Das heißt: Die Grundsicherung zahlt dem Leistungsberechtigten in WfbM, bei anderen Leistungsanbietern und in tagesstrukturierenden Maßnahmen ab dem 01.01.2020 einen Betrag in Höhe von 3,10 € als Mehrbedarf pro Mittagessen aus. Reicht dies nicht zur Deckung der beim Leistungserbringer anfallenden Kosten aus, erfolgt die Finanzierung der Deckungslücke lt. Gesetzesbegründung zu § 42b SGB XII-Neu gem. § 113 Abs. 4 SGB IX-Neu über den Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe¹³. Für die Kostenzuordnung bedeutet dies, dass beim Mittagessen die Kosten gesplittet erfasst werden müssen. Das Liga-Regelbedarfs-Tool sieht einen **eigenen Reiter „Mittagessen“** für die Erfassung und Berechnung dieser Anteile vor.

→ *Lt. Gesetzestext sind maximal 3,10 € je Mittagessen dem Regelbedarf zuzuordnen, die übersteigenden Kosten der Fachleistung. Die Leistungsträger in Baden-Württemberg vertreten derzeit die Ansicht, dass ein den Betrag von 3,10 € künftig eventuell übersteigender Warenwert jedoch auch dem Regelbedarf und nicht der Fachleistung zuzuordnen sei. Dies wurde zunächst so ins Regelbedarfs-Tool übernommen und wird im Reiter „Mittagessen“ entsprechend differenziert berechnet. Ein Warenwert von über 3,10 € je Mittagessen, könnte somit – sofern er der Höhe nach angemessen ist – eine Regelbedarfserhöhung nach §27a (4) Satz 1 SGB XII begründen.*

→ *Wir gehen in der Mustervorlage des LIGA-Regelbedarfs-Tools davon aus, dass alle Bewohner eines Gebäudes an Arbeitstagen (220 Tage im Jahr) an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Werkstätten, bei vergleichbaren Leistungsanbietern, in Förderstätten teilnehmen, oder bei Verpflegung unter der Woche im Haus auch eine gemeinschaftliche Mittagverpflegung zu gleichen Kosten durch den Leistungserbringer erfolgt. Sofern dies nicht auf alle Bewohner zutrifft, muss die Anzahl Bewohner im Reiter Mittagessen manuell geändert werden. Dann muss im Reiter Kostenzuordnung jedoch auch in den Spalten G - I die Aufteilung der Kosten von nach Köpfen „ja“ auf „nein“ umgestellt werden.*

→ *Der Mehrbedarf für das Mittagessen ist aus dem Vergütungssatz der WfbM heraus zu rechnen.*

- Sofern die Verpflegung nicht von allen Leistungsberechtigten in Anspruch genommen wird und somit nicht in eine „Basis-Pauschale“ einfließt, sondern im Sinne einer „Wahlleistung“ gestaltet wird, ist trotzdem zu beachten, dass nur der Materialanteil bzw. beim Mittagessen in WfbMs und vergleichbaren Einrichtungen ein Betrag von aktuell 3,10 € pro Mittagessen aus dem Regelsatz zu finanzieren ist. Die Kosten der Zubereitung bleiben Fachleistungskosten!

¹³ Anlage zur BAGüS Orientierungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben - Stand Dezember 2017

3.3.3. Medizinisch-pflegerischer und therapeutischer Bedarf / Betreuungsaufwand

- Auch wenn die Bezeichnung dieser Kontengruppe im Muster-Kontenplan STR 45 es nahelegt, 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 von Sozialhilfeempfängern aus dem Regelsatz zu finanzieren sind.
- Der **Aufwand für Erstausrüstung** ist bei vollmöblerter Vermietung bereits in den Kosten der Unterkunft 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. Eine Einzelbetrachtung der Buchungen muss somit nicht erfolgen. Im Kalkulationstool ist dies bereits so hinterlegt.
- Der **Aufwand für Inkontinenzartikel** ist zunächst als Hilfsmittel nach SGB V von den Krankenkassen refinanziert und ist somit weder dem Regelbedarf noch der Fachleistung zuzuordnen. Sofern jedoch der Aufwand die Erstattung der Krankenkassen übersteigt, ist der übersteigende Betrag Teil der Fachleistung. Im Excel-Tool sind die Kosten nur aufzunehmen, wenn sie von der Einrichtung getragen und im Rahmen eines pauschalierten Preismodells mit den Bewohnern verrechnet werden. Naheliegender wäre, dass die Leistungsberechtigten dies ab 2020 aus den Ihnen verbleibenden Barmitteln finanzieren. Dann sind die Kosten auch nicht im Excel-Tool zu berücksichtigen.
- **Gemeinschaftsveranstaltungen und Ferienmaßnahmen** sind grundsätzlich dem Regelbedarf zuzuordnen.

3.3.4. Wasser, Energie, Brennstoffe

- Diese sind überwiegend den Kosten der Unterkunft zuzuordnen bzw. in der Warmmiete berücksichtigt (Strom, Energie für Heizung, Wasser).
- **Ausnahme: Treibstoffe für das Kraftfahrzeug der Einrichtung** (Auto, Kleinbus,...)
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. Im gemeinschaftlichen Wohnen bzw. in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind Kfz, teilweise mit Spezialeinbauten jedoch oft notwendig. Sie sind im Unterstützungsbedarf der Leistungsberechtigten begründet und damit der Fachleistung zuzuordnen.

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. Allerdings ist die Hausreinigung ein Teil der Miet-Nebenkosten, kann also dem Leistungsberechtigten im Rahmen der KdU in Rechnung gestellt werden. Somit sind die Reinigungskosten in diesem Fall bereits in der Warmmiete berücksichtigt (dort werden sie der Fachleistung zugeordnet, die sie im Wesentlichen im Assistenzbedarf begründet sind. Dem Regelbedarf zuzuordnen wären somit nur darüber hinausgehende Reinigungsmaterialien.

- Sofern Kosten für einzelne Reinigungs- und Desinfektionsmittel verbucht sind, diese überwiegend dem Regelbedarf zuzurechnen. Es ist jedoch von einem gewissen Mehrbedarf aufgrund des Assistenzbedarfs auszugehen. Mit den Leistungserbringern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung wurde vereinbart, dass zur Vereinfachung eine pauschale Aufteilung 80% Regelbedarf zu 20% Fachleistung vorgenommen wird. Eine Einzelbetrachtung der Buchungen muss somit nicht erfolgen. Im Kalkulationstool ist dies bereits so hinterlegt.

- **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 sind, empfehlen wir, diese Kosten künftig auf andere Kosten zu buchen, die die Zuordnung erleichtern. Dies gilt auch für alle weiteren Sammelkosten für sonstige Aufwendungen.*

- **Haushaltsverbrauchsmaterial und Hausschmuck**

Diese Kosten sind dem Grunde nach eher dem Regelbedarf zuzuordnen. Da je nach Art des Assistenzbedarfs erhöhte Kosten denkbar sind, sind diese jedoch der Fachleistung zuzuordnen. Mit den Leistungserbringern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung wurde vereinbart, dass ein Personenkreis-bezogener Schlüssel vom Leistungserbringer festgelegt wird.

- *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. Da je nach Art des Assistenzbedarfs erhöhte Kosten denkbar sind, sind diese jedoch der Fachleistung zuzuordnen. Mit den Leistungserbringern und den Vertretungen der Menschen mit Behinderung wurde vereinbart, dass ein Personenkreis-bezogener Schlüssel vom Leistungserbringer festgelegt wird.

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

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 dieser Zuordnung die Annahme zugrunde, dass es sich um Kosten handelt, die für das Personal angefallen sind (also Reisekosten der Mitarbeiter, nicht Reisekosten der Bewohner).

3.3.7. Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen (trägerintern)

- Bei diesen Konten ist aus Sicht der Projektgruppe keine eindeutige Zuordnung möglich. Die Zuordnung hängt stark davon ab, was für trägerinterne Aufwendungen (bspw. Umlagen) hier gebucht werden. So könnten „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.
- Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen im Bereich der Investitionskosten sehen wir als Teil der KdU. Im Rahmen des LIGA-Projektes wurde auch ein KdU-Kalkulations-Tool entwickelt, in dem zentrale Investitionskosten mit erfasst werden können.

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 das Kfz der Einrichtung* 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. Im gemeinschaftlichen Wohnen bzw. in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind Kfz, teilweise mit Spezialeinbauten jedoch oft notwendig. Sie sind im Unterstützungsbedarf der Leistungsberechtigten begründet und damit der Fachleistung zuzuordnen.**

3.3.9. Steuern, Abgaben und Versicherungen

- Diese Kosten sieht die Projektgruppe nicht als Teil der Regelbedarfs-finanzierten Kosten. Sie dürften i.d.R. den KdU (bspw. Gebäudeversicherung oder Grundsteuer) oder der Fachleistung zuzuordnen sein.
- Kfz-Steuern sind analog der übrigen Kfz-Kosten der Fachleistung zuzuordnen.

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.

3.3.11. Zuführung von Fördermitteln zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten

- Die aus Zuschüssen resultierenden Buchungen in der Gewinn- und Verlustrechnung sind i.d.R. nicht dem Regelbedarf zuzuordnen. Sie hängen in den meisten Fällen mit Investitionen zusammen und sind damit in der Miete (KdU) berücksichtigt.
Auch wenn es sich um die Verbuchung zweckgebundener Spenden handelt, die nicht für Investitionen in Anlagegüter bestimmt sind, so sind diese Buchungen nicht den Regelsatz-finanzierten Kosten zuzuordnen.

3.3.12. Abschreibungen

- Abschreibungen auf Anlagegüter sind über die Miete in den KdU berücksichtigt.
→ *Ausnahme: Die **Abschreibung des Kfz** der Einrichtung (Auto, Kleinbus) ist der Fachleistung zuzuordnen. Der Regelbedarfs-Katalog sieht für Sozialhilfeempfänger nur Kosten für Fahrräder und öffentliche Verkehrsmittel vor. Sozialhilfeempfänger verfügen aber in der Regel nicht über ein Kfz und bekommen dies über den Regelsatz auch nicht refinanziert. Im gemeinschaftlichen Wohnen bzw. in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind Kfz, teilweise mit Spezialeinbauten jedoch oft notwendig. Sie sind somit im Unterstützungsbedarf der Leistungsberechtigten begründet und damit der Fachleistung zuzuordnen.*
- 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 werden i.d.R. der Fachleistung oder anderen Finanzierungen zuzuordnen, nicht jedoch den Regelsatz-finanzierten Kosten. Dies hängt aber natürlich im Einzelfall davon ab, was für 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.

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 Bewohner ermittelt werden. Zum einen, weil evtl. nicht alle Kosten auf alle Bewohner 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 füllen Sie die Tabelle auch für aktuell nicht belegte Plätze aus, in dem Sie in Spalte B "leer" o.ä. eintragen. Das Tool gleicht die Anzahl der eingetragenen Bewohner mit der Gesamt-Platzzahl ab.**
- **Regelsatz-finanzierter Basis-Preis für alle Leistungsberechtigten**

Diese Summe wird automatisch aus der Kostenzuordnung übernommen. Alle Regelsatz-finanzierten Kosten, die gleichmäßig auf alle Leistungsberechtigten verteilt werden, ergeben einen monatlichen Basis-Preis.
- **Individuelle Regelsatz-finanzierte Wahlleistungen**

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 ggfs. unterschiedliche Leistungen von ganz unterschiedlichen Bewohnern in Anspruch genommen. **Diese Kosten können auf Ebene des Bewohners deshalb leider nicht automatisiert berechnet werden.** Sie müssen vielmehr manuell in **Spalte D** für jeden Leistungsberechtigten erfasst werden. Die jährliche Gesamtsumme sollte der Summe dieser jährlichen individuellen Leistungen im Reiter Kostenzuordnung entsprechen. Nur dann sind alle entsprechenden Kosten auch verteilt. Dies wird über eine Kontrollsumme geprüft.
- **Rechnungsbetrag Lebensunterhalt**

Die Summe aus Basis-Preis und individuellen Wahlleistungen ergeben den monatlichen Rechnungsbetrag für den Lebensunterhalt des Leistungserbringers an den einzelnen Bewohner.
- **Dem Leistungsberechtigten verbleibende Barmittel**

In Spalte G wird 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 ein Ansatz für Bekleidung, sofern diese vom

Leistungsberechtigten selbst bezahlt wird, was der Regelfall sein dürfte. Aus Sicht der Projektgruppe sollte dies mindestens der Betrag sein, den Sozialhilfeempfänger im Regelsatz normalerweise erhalten. Der aktuelle Wert auf Basis der Regelbedarfssätze für 2019 ist im Tool hinterlegt. Diese sollten angepasst werden, wenn die Regelbedarfssätze fortgeschrieben werden. Hieraus ergibt sich in Spalte G der Gesamtbedarf für jeden Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung dieses Orientierungswerts inkl. Bekleidung.

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

4. Refinanzierung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer

- Ist der Gesamtbedarf für jeden Bewohner ermittelt, kann dieser den dem Leistungsberechtigten zur Verfügung stehenden Mitteln gegenübergestellt werden.
- Zunächst gehört die Ermittlung der den Leistungsberechtigten zur Verfügung stehenden Mitteln (Regelbedarf und Mehrbedarfe) 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 integriert. Es bleibt jedem Leistungserbringer überlassen, ob die Werte ab den Spalten J im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ erfasst werden.

4.1. 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)¹⁴.

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

Da die Vermietung im gemeinschaftlichen Wohnen 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)¹⁵.

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.¹⁶

- **Angemessenheit der Regelbedarfsstufe 2**

Der Ansatz der Regelbedarfsstufe 2 wird 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 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

¹⁴ 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.“

¹⁵ Siehe Leitfaden und LIGA Kalkulations-Tool zur Ermittlung der Mieten im gemeinschaftlichen Wohnen

¹⁶ Empfehlung der AG Personenzentrierung / BMAS vom 28.06.2018, 3.1. S.9

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.

- Zu klären ist, ob der Regelsatz inkl. der im Folgenden erläuterten Mehrbedarfe direkt von der Kommune an den Leistungserbringer überwiesen werden, wie es teilweise im ambulanten betreuten Wohnen der Fall ist (individuelle Vereinbarung).

4.2. 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.
- Jeder Leistungsberechtigte muss diese Mehrbedarfe ggfs. beim örtlich zuständigen Leistungsträger 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.
- **Einmalige Mehrbedarfe nach § 31 SGB XII**
Hinzu kommen einmalige Mehrbedarfe nach § 31 SGB XII. 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 jedoch auch 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 Erstaussattung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten oder für Bekleidung oder die Anschaffung bzw. Reparatur von orthopädischen Schuhen. Im gemeinschaftlichen Wohnen sind bei vollmöblerter Vermietung die Erstaussattung und die meisten Haushaltsgeräte allerdings ggfs. bereits in der Warmmiete berücksichtigt¹⁷.

¹⁷ Siehe KdU-Berechnungs-Tool der LIGA, das Sie per Mail an wagner.c@caritas-dicvrs.de anfordern können.

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 erwerbsgemindert¹⁸.

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. Mittagsverpflegung – Mehrbedarf § 42b SGB XII i.V.m. § 9 (3) RRBEG

- Für Verpflegungskosten (Mittagsverpflegung) in Werkstätten und bei vergleichbaren Leistungsanbietern sowie in Förderstätten kann der Klient einen zusätzlichen Mehrbedarf bei der Grundsicherung geltend machen in Höhe von aktuell 3,10 € je Arbeitstag abzüglich einer Eigenbeteiligung des Leistungsberechtigten von aktuell 1,00 € für die Ersparnis an Lebensmitteln.

¹⁸ 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).

Das heißt: Die Grundsicherung zahlt dem Leistungsberechtigten in WfbM, bei anderen Leistungsanbietern und tagesstrukturierenden Maßnahmen ab dem 01.01.2020 zunächst 2,10 € als Mehrbedarf pro Mittagessen aus. Siehe hierzu die ausführlicheren Erläuterungen unter 3.2.2., auch zu den diesen Betrag übersteigenden Kosten, die von der Eingliederungshilfe zu tragen sind.

4.2.6. 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 Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe“¹⁹. 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 decken²⁰. Wenn die Voraussetzungen für einen Mehrbedarf nach § 30 (5) SGB XII vorliegen, besteht ein Rechtsanspruch auf einen Mehrbedarf²¹.

4.2.7. 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 LIGA-Projektgruppe 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 LIGA-Projektgruppe darauf hin, dass hier für den Leistungsträger kein Ermessensspielraum besteht, sofern laufende und

¹⁹ 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>

²⁰ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, 4., neu erarbeitete Auflage 2014, S. 5

²¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, 4., neu erarbeitete Auflage 2014, S. 5, 6

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.

4.2.8. Summe der Mehrbedarfe

- Die Summe der Mehrbedarfe nach § 30 Abs. 1-5 und § 42b Abs. 3 SGB XII darf nicht höher sein als die Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe (§ 42b Abs. 4 in der Fassung ab 2020). Das bedeutet umgekehrt, dass die Mehrbedarfe für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung und ein Mehrbedarf bei dezentraler Warmwasserversorgung (§ 30 Abs. 7 SGB XII) noch hinzukommen können.

4.3. Verbleibende Beträge zur individuellen Verfügung (Barmittel)

- Der Barbetrag nach altem Recht entfällt ab 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 soll²².
- 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 Gesamtpflichtkonferenz 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 LIGA-Projektgruppe vertritt die Ansicht, dass den Menschen mit Behinderung in bisher stationären Angeboten nach dem 01.01.2020 mindestens ein Betrag in Höhe des bisherigen Barbetrags für den individuellen Bedarf zur Verfügung stehen soll. Die Abschmelzung des bisherigen 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

²² § 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.“

Rechtslage bezweckt.

Das BMAS scheint dies ähnlich zu sehen, denn es schlägt 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 kann²³. 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 18.10.2018²⁴.

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. Im Regelsatz des Jahre 2019 sind dies bspw. 32,09 € (Orientierungshilfe, hochgerechnet aus Stand 2018 auf Basis der prozentualen Erhöhung des Gesamt-Regelsatzes) von insgesamt 382 € (RBS2). Für die Berechnung wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit ein eigener Reiter im Tool eingefügt. 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 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“ her²⁵, 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 konzipiert²⁶.

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 „Vertrag zu Lasten Dritter“ und würde den Leistungserbringer in seinen Rechten verletzen²⁷.

- Der Orientierungswert für Barmittel kann im Kalkulations-Tool im Reiter „Ermittlung pro Bewohner“ in Spalte F erfasst werden. Unabhängig davon wird in Spalte X der sich aus der Gegenüberstellung des Rechnungsbetrages des Leistungserbringers und des Regelbedarfs mit

²³ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 5

²⁴ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 6

²⁵ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S. 5

²⁶ 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

²⁷ Roland Rosenow, Gesamtplan nach § 121 SGB IX i.d.F. BTHG – Verwaltungsakt mit Drittwirkung, RP Reha 2/2018 S. 22-23, u.a.: „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“²⁷... 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“.

Mehrbedarfen ergebende tatsächliche rechnerische Barbetrag ausgewiesen. Sofern der tatsächliche Barbetrag (Spalte X) den gewünschten Barbetrag (Spalte F) unterschreitet, wird in Spalte Z eine entsprechende 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 eines bestimmten Barbetrags im Gesamtplanverfahren mit einer für den Leistungserbringer bindenden Wirkung ist aus Sicht der LIGA-Projektgruppe 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**).

5. Indexierung und Fortschreibung

- **Indexierung / Laufzeit**

Aufgrund von Kostensteigerungen und Inflation sind die Preise des Leistungserbringers zu indexieren, sofern die Laufzeit der Vereinbarung ein Jahr überschreitet. Denkbar wäre eine jährliche Indexierung anhand bspw. des Verbraucherpreisindex. Dieser könnte eine gute Grundlage für die Abbildung von Preissteigerungen der Lebenshaltungskosten bilden.

Sollte eine Indexierung aus rechtlichen Gründen ausscheiden, ist eine Begrenzung der Laufzeit umso wichtiger. Sofern die Laufzeit 1 Jahr übersteigt, ist eine entsprechende Kostensteigerung innerhalb der Laufzeit in den erfassten Kosten zu berücksichtigen.

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

6. Mögliche steuerrechtliche Auswirkungen

- **Umsatzsteuer**

Das BMAS weist in seinen Empfehlungen vom 18.10.2018 auf eine nicht gewollte steuerliche Entwicklung hin²⁸: Nach der Einschätzung der obersten Landessozialbehörden könnte der Bereich der Versorgung umsatzsteuerpflichtig werden. Weitere steuerrechtliche Aspekte könnten nicht ausgeschlossen werden. Dies gelte vor allem für die Frage des Weiterbestehens der Gemeinnützigkeit. Ob sich aus der Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt ggf. nicht beabsichtigte steuerrechtliche Folgen ergeben, bedürfe einer intensiven Prüfung auf Landes- und Bundesebene. Das BMAS nennt als ausdrückliches Ziel, dass keine steuerrechtliche Benachteiligung aufgrund der Personenzentrierung erfolgen soll.

- **Derzeitige Handhabung im Tool**

Die Projektgruppe geht entsprechend der Ausführungen des BMAS zunächst davon aus, dass eine steuerrechtliche Klärung durch die beteiligten Ministerien BMAS und BMF rechtzeitig erfolgt. Dementsprechend wären Brutto-Kosten zu hinterlegen. Die Leistungserbringer sollten die Entwicklung jedoch beobachten.

Dies stellt ausdrücklich keine steuerliche Empfehlung oder Beratung dar.

²⁸ Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018 (Stand: 1. November 2018) S.8

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 des Leitfadens und des LIGA-Kalkulations-Tool zum Regelbedarf:

Ascherl, Christian – Diakonie Kork
Böhm, Rüdiger – Marienberg 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.
Schyra, Matthias – Stiftung Liebenau
Wagner, Christine – Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.

Version 1.0 Stand 29.01.2019