

Bachelorarbeit

Im: Weiterbildenden Studiengang „B.A. Soziale Arbeit für Erzieherinnen und Erzieher“
der Universität Lüneburg
Rotenbleicher Weg 67
21335 Lüneburg

Die rechtlichen Auswirkungen der Reform des Bundesteilhabegesetzes am Beispiel Niedersachsen

Englischer Titel:	The legal effects of the Bundesteilhabegesetz by using the example of lower saxony
Verfasser: Matrikelnummer:	Florian Acker
Erstprüferin:	Céline Müller
Zweitprüfer:	Jens Gummlich
Bearbeitungszeitraum:	Vom: 12.01.2018 bis 19.03.2018
Adresse:	
Telefon:	04773 – 22 83 770
Email:	florian.acker@gmail.com

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Einführung	4
1. Die Entwicklung des Behindertenrechts von 1962 bis 2001	6
1.1 Das Bundessozialhilfegesetz	6
1.2 Zur Bedeutung des Behindertenrechts aus verfassungsrechtlicher Sicht	9
2. Die Grundzüge des Behindertenrechts von 2001 bis 2017	10
2.1 SGB IX: Das Rehabilitations- und Teilhaberecht (2001)	10
2.2 SGB XII: Sozialhilfe (2005)	13
2.2.1 Die Grundsätze der Sozialhilfe	14
2.2.2 Die Leistungsarten und -formen der Sozialhilfe	17
2.2.3 Die Eingliederungshilfe	18
2.2.4 Die Träger und Zuständigkeiten der Sozialhilfe	21
2.2.5 Einsatz von Einkommen	22
2.2.6 Einsatz von Vermögen	26
2.3 Gründe für die Reform des Behindertenrechts	28
2.3.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention	29
2.3.2 Die Steigerung der Sozialhilfeausgaben	32
2.4 Zwischenfazit	35
3. Das Bundesteilhabegesetz	36
3.1 Die Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes	39
3.1.1 Veränderungen im SGB IX und SGB XII zum 01.01.2017	39
3.1.2 Feststellung der Schwerbehinderung, Inklusionsvereinbarung und Schwerbehindertenvertretung	40
3.1.3 Änderungen beim Arbeitsförderungsgeld und der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung	42
3.1.4 Änderungen im SGB XII: Regelbedarfsstufen	45
3.1.5 Feststellung der dauerhaften Erwerbsminderung	46
3.1.6 Änderungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung I	46
3.1.7 Änderungen im Vertragsrecht: Eignung des Personals	47
3.1.8 Verhältnis der Eingliederungshilfe zu Pflegeleistungen I	48

	Seite
3.2 Reformstufe 2: Veränderungen im SGB IX zum 01.01.2018	49
3.2.1 Der neue Behinderungsbegriff	50
3.2.2 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitations- bedarfs	52
3.2.3 Koordinierung und Kooperation unter den Rehabilitationsträgern	52
3.2.4 Die Teilhabeplanung und die Teil- habekonferenz	53
3.2.5 Das Persönliche Budget	57
3.2.6 Die ergänzende unabhängige Teilhabe- beratung	58
3.2.7 Früherkennung und Frühförderung	59
3.2.8 Andere Leistungsanbieter und das Budget für Arbeit	60
3.2.9 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	62
3.2.10 Leistungen zur Sozialen Teilhabe	62
3.2.11 Änderungen im Vertragsrecht	66
3.2.12 Veränderungen im SGB XII Zum 01.01.2018	67
3.2.13 Das neue Gesamtplanverfahren und die Gesamtpflichtkonferenz	68
3.2.14 Änderungen im Vertragsrecht	75
3.3. Reformstufe 3: Veränderungen im SGB IX zum 01.01.2020	75
3.3.1 Aufgaben der Eingliederungshilfe	77
3.3.2 Verhältnis der Eingliederungshilfe zu Pflegeleistungen II	77
3.3.3 Antragserfordernis	79
3.3.4 Leistungen der Eingliederungshilfe	80
3.3.5 Änderungen bei Einkommens- und Vermögensanrechnung II	85
3.3.6 Veränderungen im SGB XII zum 01.01.2020	85
3.3.7 Regelbedarfsstufe für gemeinschaftliche Wohnformen	86
3.3.8 Kosten der Unterkunft für gemeinschaftliche Wohnformen	87
3.3.9 Eigenanteil bei der Mittagsverpflegung in einer WfbM	87
3.3.10 Die finanziellen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes	88

	Seite
3.4 Veränderungen im SGB IX zum 01.01.2023	90
4. Die rechtlichen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes am Beispiel Niedersachsen	91
4.1 Die landesrechtlichen Neuregelungen durch das BTHG In Niedersachsen	91
4.2 Das Bedarfsermittlungsverfahren in Niedersachsen	95
4.3 Der neue niedersächsische Landesrahmenvertrag	97
4.4 Auswirkungen der Reform des BTHG auf die Leistungserbringer	99
5. Fazit	101
6. Quellenverzeichnis / Literaturliste	105
7. Anlagen	
Anlage 1: Abkürzungsverzeichnis	120
Anlage 2: Übersicht über die rechtlichen Änderungen im SGB IX	122
Anlage 3: Übersicht über die rechtlichen Änderungen im SGB XII	138
Anlage 4: Das neue Gesamtplanverfahren	151
Anlage 5: Rundschreiben vom Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	174
Anlage 6: B.E.Ni: Das Bedarfsermittlungsinstrument für Niedersachsen	179

Einführung

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) gilt als eines der großen sozialpolitischen Vorhaben der Bundesregierung in der vergangenen Legislaturperiode. Es hat zum Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und möchte außerdem den Weg zu einer inklusiven Gesellschaft ebnen. Mit dem BTHG sollen aber auch die Vorgaben des Koalitionsvertrages der 18. Legislaturperiode umgesetzt werden, welche z. B. vorsehen, dass die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen verbessert werden und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt wird (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2018, S. 2, Quelle Internet¹).

Die Reform des BTHG ist komplex und schwer nachvollziehbar, da sie auf mehrere Reformstufen aufgeteilt ist, die im Zeitraum von 2017 bis 2023 in Kraft treten sollen. Neben der Festlegung einer solch langen Zeitspanne (in der sich manche Paragraphen z. T. mehrfach ändern werden) kommt erschwerend hinzu, dass sich die Reform z. T. über mehrere Sozialgesetzbücher erstreckt.

Für die vorliegende Arbeit wurden die neusten wissenschaftlichen Artikel zum Thema BTHG berücksichtigt und genutzt. Aufgrund der Aktualität des Themas erscheinen nahezu täglich neue Artikel zu einzelnen Reformaspekten. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Forschungsarbeit ist die zweite Reformstufe des BTHG erst kürzlich in Kraft getreten und bewirkt bereits die ersten Veränderungen in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Eingliederungshilfe, aber auch darüber hinaus. Manche der neuen Regelungen sind in ihren Vorgaben eindeutig und klar, anderen wiederum werden erst durch ihre Anwendung in der Praxis ihre Wirkung entfalten. Manches wiederum wird sicherlich erst durch die Rechtsprechung konkreter werden. Die vorliegende Ausarbeitung gibt daher vornehmlich einen theoretischen Überblick über die anstehenden rechtlichen Veränderungen und die (zu erwartenden) Auswirkungen dieser Neuerungen auf die Praxis.

Die Arbeit ist wie folgt strukturiert:

Das **erste Kapitel** beschäftigt sich mit der Entwicklung des Behindertenrechts von 1962 bis 2001. Schwerpunktmäßig geht es zum einen um das Bundessozialhilfegesetz (BSHG), welches 1962 in Kraft trat und erst 2005 vom SGB XII abgelöst wurde. Das SGB XII hat dabei viele Inhalte und Regelungen des BSHG übernommen. Das BSHG hat somit maßgeblich zum Behindertenrecht in seiner heutigen Form beigetragen.

Im zweiten Schritt soll auf die verfassungsrechtlichen Grundlagen des Behindertenrechts eingegangen werden.

Das **zweite Kapitel** beinhaltet die Grundzüge des modernen Behindertenrechts von 2001 bis 2017. Das Kapitel beschreibt die Grundlagen des SGB IX, des SGB XII sowie der UN-Behindertenrechtskonvention und schildert außerdem anhand von zwei Aspekten die Hintergründe der Reform des BTHG. Dieser Abschnitt endet mit einem Zwischenfazit, in dem die bisherigen Ergebnisse der Arbeit in Kurzform zusammengefasst werden.

Da es sich beim BTHG um ein **Bundesgesetz** handelt, ist zunächst festzuhalten, dass die Reform für die gesamte Bundesrepublik Deutschland gilt. Aus diesem Grund beschäftigt sich das **dritte Kapitel** zunächst intensiv mit den einzelnen Reformschritten des BTHG.

¹ http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=9.

Jede Reformstufe wird dabei im Text in zwei Themenbereiche gegliedert: Es werden für jede Reformstufe die jeweiligen Veränderungen im SGB IX und im SGB XII dargestellt. Aus inhaltlichen und strukturellen Gründen wurden für jede Reformstufe Schwerpunkte gebildet, die näher beschrieben werden

Im **vierten Kapitel** werden die landesrechtlichen Neuregelungen, welche durch die Reform des BTHG in Kraft treten, betrachtet sowie die Auswirkungen, welche die Veränderungen voraussichtlich haben werden.

Die Ausarbeitung schließt mit einem Fazit in Kapitel fünf ab, in dem die vorangegangenen Ergebnisse noch einmal in Kurzform zusammengefasst werden.

Die zu bearbeitende Forschungsfrage dieser Abschlussarbeit lautet: „Die rechtlichen Auswirkungen der Reform des Bundesteilhabegesetzes am Beispiel Niedersachsen“. Die Themenwahl resultiert aus der Überzeugung des Verfassers, dass das BTHG einen erheblichen Einfluss auf die Teilhabe und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen haben wird. Es wird dazu führen, dass sich die Arbeitsfelder der Eingliederungshilfe zum Teil deutlich verändern und weiterentwickeln werden. Damit diese Effekte eintreten können, bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung mit der geplanten Reform des BTHG, den Regelungshintergründen und den (prognostischen) Auswirkungen der neuen Regelungen, denn nur so können positive Aspekte unterstützt und gegen negative Aspekte interveniert werden. Die Reform des BTHG stellt somit ein aktuelles und wichtiges Thema für die Profession der Sozialen Arbeit dar.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass im Rahmen dieser Ausarbeitung aus Gründen der besseren Lesbarkeit bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt wurde - hiermit ist auch immer die weibliche Form inbegriffen.

1. Die Entwicklung des Behindertenrechts von 1962 bis 2001

Mit dem Bundesteilhabegesetz hat sich der Gesetzgeber zum Ziel gesetzt, die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herauszulösen und in das SGB IX zu überführen. Angestrebt wird ein modernes Teilhaberecht, das den Menschen mehr individuelle Selbstbestimmung und Unterstützung garantiert. (Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017, S. 2)

Das Bundesteilhabegesetz vollzieht damit einen bedeutenden Schritt, welcher erhebliche sozialrechtliche Veränderungen mit sich bringen wird. Um dies besser nachvollziehen zu können, wird sich dieses Kapitel insbesondere mit dem Bundessozialhilfegesetz auseinandersetzen, welches der Vorläufer des heutigen Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) ist. Im weiteren Verlauf soll dann auf den verfassungsrechtlichen Behindertenschutz eingegangen werden, welcher das Fundament des Behindertenrechts darstellt.

1.1 Das Bundessozialhilfegesetz

Der Einfluss des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) ist bis heute von großer Bedeutung. Es sei daher an dieser Stelle bereits vorweggenommen, dass das BSHG im Jahr 2004 in weiten Teilen nahezu unverändert in das SGB XII umgewandelt wurde. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle darauf verzichtet, auf die rechtlichen Details des Gesetzes einzugehen, da diese in Kapitel 2.2 ausführlich behandelt werden.

Bevor das Bundessozialhilfegesetz am 01.06.1962 in Kraft trat, beruhte das Fürsorgesystem im Wesentlichen auf der Verordnung über die Fürsorgepflicht (RFV) sowie auf den Reichsgrundsätzen über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge (RGr), welche beide aus dem Jahr 1924 stammten und in ihrem Kern, trotz mehrfacher Änderungen, über den gesamten Zeitraum unverändert blieben. (Vgl. Schellhorn 2015, S. 4)

Die verschiedenen fürsorgerechtlichen Vorschriften, insbesondere die RFV und die RGr waren angesichts der Weiterentwicklung der gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse in den 1950er-Jahren nicht mehr angemessen (vgl. ebd.):

„Im Mittelpunkt des fürsorgerischen Denkens stand nach diesen Bestimmungen die Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhaltes, die sog. laufende Unterstützung. Mehr und mehr hatte jedoch die soziale Entwicklung, insb. nach Überwindung der ersten Massennotstände der Nachkriegszeit, dazu geführt, dass sich neben der Hilfe zur Sicherung des reinen Existenzminimums ein neuer Schwerpunkt in der Hilfe in besonders qualifizierten Bedarfssituationen bildete; das ergab sich nicht zuletzt als eine zwangsläufige Folge der Reform anderer sozialer Leistungen, durch die die öffentliche Fürsorge teilweise von den weitgehend schematischen Einkommenshilfen zur Sicherstellung des laufenden Lebensunterhaltes entlastet wurde.“ (Schellhorn 2015, S. 4f., Rz. 6)

Das BSHG formulierte daher, dass es gem. § 1 Abs. 2 BSHG² Inhalt und Aufgabe der Sozialhilfe sei, dass dem Empfänger der Sozialhilfeleistungen die Führung eines Lebens zu ermöglichen sei, das der Würde des Menschen entsprach. Die Hilfe sollte ihn soweit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; hierbei hatte er mit seinen Kräften mitwirken.

²https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D__1514661082785.

„Zunehmend hatte sich [...] gezeigt, dass die Fürsorge in Ausfüllung der Sozialstaatsklausel des Grundgesetzes in wesentlichen Teilen **mehr** [Hervorhebungen wurden aus dem Original übernommen] ist **als** nur ein **Ausfallbürge** in Gestalt von Einkommenshilfen für Personen, die durch das Sieb der anderen, vorrangigen Sozialleistungen durchgefallen sind. Immer mehr hat es sich erwiesen, dass ihr insb. mit den Hilfen in qualifizierten Bedarfssituationen eine umfassende originäre **Garantstellung** für alle Bürger zukommt, wobei die persönliche Hilfe als eine umfassende, gezielte individuelle Betreuung und Beratung des Leistungsberechtigten im Vordergrund steht.“ (Schellhorn 2015, S. 5, Rz. 8 ff.)

Mit Erschaffung des BSHG wurde also der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Menschen nicht nur finanzielle Unterstützung für die Lebens- und Alltagsbewältigung benötigen, sondern durch persönliche Beratungs- und Betreuungsleistungen gezielt gefördert werden müssen.

Dieser Ansatz unterschied sich erheblich von der früheren fürsorgerischen Haltung, welche den Menschen als Objekt behördlichen Handelns ansah, dem man Unterstützung und Hilfe zukommen ließ, weil es das Ziel war, die öffentliche Sicherheit und Ordnung aufrechtzuerhalten. (Vgl. ebd) Es zeigt sich hier ein deutlicher Paradigmenwechsel im Hinblick auf die gesellschaftliche Wahrnehmung und Haltung gegenüber Menschen in besonderen Lebenslagen.

Niediek führt hierzu ergänzend aus: „ ‚Behinderung‘ wurde damit als ein Problem anerkannt, das der besonderen Unterstützung durch die Gesellschaft in Form einer Absicherung durch besondere sozialstaatliche Leistungen bedarf und nicht durch eine der Sozial-Versicherungen abgedeckt werden soll. Einerseits war damit klargestellt, dass Behinderung ein von der Gemeinschaft der Steuerzahler zu tragendes Problem ist und andererseits wurde damit die Hilfe in besonderen Lebenslagen an die Voraussetzung der ökonomischen Bedürftigkeit gekoppelt und als Fürsorgeleistung konzipiert [Hervorhebung durch den Verf.]“ (Niediek 2010, S. 110)

Die Einführung des BSHG führte demnach dazu, dass die sozialstaatliche Verantwortung gegenüber Menschen mit Behinderungen gesteigert und sozialrechtlich deutlich verbessert wurde (vgl. Schütte 2011, S. 22), indem das BSHG

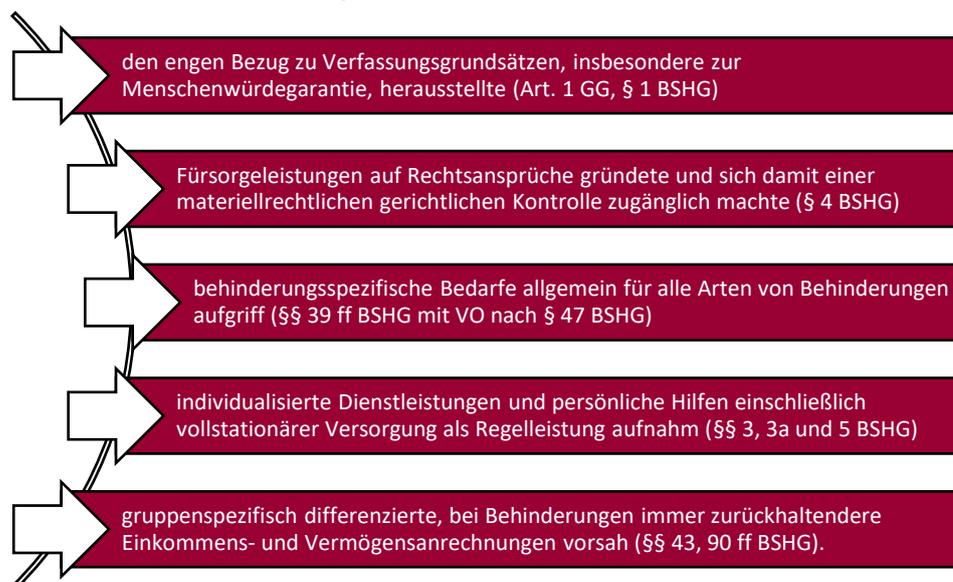


Abbildung 1: Rechtliche Auswirkungen des BSHG (Schütte 2011, S. 22).

Diese rechtlichen Weiterentwicklungen führten in der Praxis zu erheblichen Mehrausgaben für die Sozialhilfeträger – ein Umstand, welcher in den darauffolgenden Jahrzehnten immer wieder thematisiert und diskutiert wurde sowie Anlass für neue rechtliche Vorschriften war.

Am 01.01.1984 trat das sogenannte Haushaltsbegleitgesetz in Kraft, welches das Wunsch- und Wahlrecht der Hilfeberechtigten formal einschränkte, indem der Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Sozialgesetz verankert wurde. (Vgl. Niediek 2010, S. 112) Die Bundesregierung begründete diesen Grundsatz wie folgt:

„Durch zahlreiche, vielfach gewerblich motivierte Investitionsvorhaben von Einrichtungsträgern, deren Folgekosten die öffentliche Hand zu einem maßgeblichen Anteil zu tragen hätte, zeichnet sich jedoch namentlich im stationären Bereich eine Überversorgung mit Sozialhilfeeinrichtungen ab. Hierdurch werden einerseits begrüßenswerte Aktivitäten der Familien- und Nachbarschaftshilfe und der ambulanten sozialen Dienste gehemmt. Andererseits muß längerfristig mit unzureichender Auslastung aller Einrichtungen und damit erheblichen Kostensteigerungen im Einzelfall gerechnet werden.“ (BT-Drs. 10/335, S. 103, Quelle Internet³)

Diese Feststellung führte zu dem, dass § 3a BSHG neu eingeführt wurde. Dieser Paragraph hatte zum Ziel, „daß stärker als bisher den ambulanten Hilfen Vorrang vor teilstationären und stationären Hilfen eingeräumt [wurde]. Ambulante Hilfen sind oft sachgerechter, menschenwürdiger und zudem kostengünstiger. Die bisherige Tendenz zum Ausbau vorrangig des stationären Bereiches birgt im übrigen die Gefahr der ‚Abschiebung‘ älterer Menschen oder Behinderter aus ihrem Lebenskreis.“ (ebd.) Die Bundesregierung trug damit dem Stand der Entwicklung Rechnung und förderte damit den Ausbau von ambulanten sozialen Diensten (ebd.)

Durch die Einführung von § 3a BSHG wurde eine Änderung von § 3 Abs. 2 BSHG notwendig. Ursprünglich war in diesem Absatz das Wunsch- und Wahlrecht des Hilfeempfängers festgeschrieben. Da dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Geltung verschafft werden sollte, wurde das Wunsch- und Wahlrecht insofern eingeschränkt, dass „[...] Wünsche des Hilfeempfängers nur unter der einschränkenden Voraussetzung berücksichtigt werden [konnten], daß sie **angemessen**“ waren. § 3 Abs. 2 S. 2 sollte demnach dem Sozialhilfeträger ermöglichen, stationäre Betreuung eher abzulehnen, wenn stattdessen teilstationäre oder ambulante Hilfen möglich und angemessen waren.“ (vgl. ebd.)

Dem Sozialhilfeträger wurden somit zwei Entscheidungskriterien eingeräumt, mit welchen sie dem Wunsch- und Wahlrecht der Hilfeempfänger begegnen konnten: Ob eine Maßnahme bewilligt oder abgelehnt werden sollte, galt es unter fachlichen sowie finanziellen Gesichtspunkten zu beurteilen.

Diese Vorschrift wurde jedoch zum 01.08.1996 vom Gesetzgeber dahingehend eingeschränkt, dass ambulante Hilfen keinen Vorrang haben, wenn daraus unverhältnismäßige Mehrkosten entstünden und eine geeignete stationäre Maßnahme zumutbar wäre. Diese Struktur wurde vom BSHG übernommen und findet sich auch heute noch in § 13 SGB XII. (Vgl. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2016, S. 1 f., Quelle: Internet⁴)

Abschließend kann festgestellt werden, dass sich mit dem BSHG die sozialrechtliche Situation für Menschen mit Behinderungen zum Teil deutlich besserte. Durch das

³ <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/10/003/1000335.pdf>.

⁴ http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D12-2016_Wegfall_des_Vorrangs_der_ambulanten_Hilfe_im_Arbeitsentwurf_f%C3%BCr_ein_Bundes-teilhabegesetz.pdf.

BSHG erhielten Menschen mit Behinderungen Rechtsansprüche, beispielsweise auf individuelle Dienstleistungen und persönliche Hilfen, was es bis dahin nicht gab. Dieser Umstand führte allerdings auch zu einer Zunahme an (insbesondere stationären) Unterstützungsangeboten welche durch die Sozialhilfeträger finanziert wurden. In Folge der erhöhten Sozialhilfeausgaben sah sich der Gesetzgeber daher immer wieder dazu gezwungen, neue Vorschriften und Instrumente zu erlassen, um die Ausgabendynamik einzudämmen. (Vgl. Niediek 2010, S. 109 ff.) Das BSHG trat am 01.01.2005 außer Kraft und wurde durch das SGB XII abgelöst, welches viele der im BSHG etablierten Normen und Vorschriften übernahm.

1.2 Zur Bedeutung des Behindertenrechts aus verfassungsrechtlicher Sicht

In diesem Abschnitt soll dargestellt werden, welche verfassungsrechtlichen Grundsätze das Fundament des Behindertenrechts bilden.

Artikel 1 Abs. 1 GG besagt, dass die Würde des Menschen unantastbar und vor aller Staatsgewalt zu achten und zu schützen ist. Artikel 1 GG verlangt demnach die Wahrung der Würde eines jeden Menschen, unabhängig seines Status, seiner Leistungsfähigkeit oder seiner Eigenschaften. Zur Wahrung der Menschenwürde gehört es, dass jeder in seiner Individualität anerkannt wird und es ihm ermöglicht wird, dass er menschenwürdig leben kann. (Vgl. Hohmann-Dennhardt 2011, S. 63)

„Die Grundrechte wiederum sind nicht nur Freiheitsrechte, sondern auch Schutz- und Teilhaberechte, die dem Staat auferlegen, dafür Sorge zu tragen, dass die Freiheiten, die sie verbürgen, auch wahrgenommen werden können und von anderen geachtet werden, und umfassen den Gleichheitsgrundsatz, der neben der Gleichbehandlung auch die Gleichstellung der Menschen einfordert. Und schließlich verpflichtet das Sozialstaatsgebot den Staat, für soziale Sicherheit, sozialen Ausgleich, soziale Teilhabe und dafür für eine gerechte Sozialordnung zu sorgen.“ (ebd.)

Diese Zusammenfassung von Hohmann-Dennhardt beinhaltet bereits die wesentlichen Aspekte des Behindertenrechts aus verfassungsrechtlicher Sicht. Das Sozialstaatsgebot (auch als „Sozialstaatsprinzip“ bezeichnet) hat dabei eine wichtige, da grundlegende Funktion: Aus Art. 20 Abs. 1 GG geht hervor, dass die Bundesrepublik Deutschland ein „sozialer Bundesstaat“ ist. Hieraus ergibt sich, dass sich der Staat verpflichtet, für soziale Gerechtigkeit auf Grundlage der Achtung der Menschenwürde und des Rechtsstaatsprinzips zu sorgen. Dieser Grundsatz hat Verfassungsrang. Aus dem Sozialstaatsprinzip lassen sich für den Einzelnen keine Ansprüche auf konkrete Sozialleistungen ableiten; ein solcher Anspruch entsteht erst durch die jeweiligen Gesetze, z. B. die Sozialgesetzbücher, welche das Sozialstaatsprinzip konkretisieren und dadurch subjektive und somit einklagbare Ansprüche begründen. (Vgl. Falterbaum 2013, S. 44)

Von wesentlicher Bedeutung ist auch der am 27.10.1994 in Kraft getretene Satz 2 in Art. 3 Abs. 2 GG, denn dieser besagt, dass niemand aufgrund seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Mit seinem Gleichbehandlungsgebot und dem Benachteiligungsverbot ist Art. 3 GG immer dann von besonderer Bedeutung, wenn es zu überprüfen gilt, ob Regelungen Menschen mit Behinderungen ungerechtfertigt ausgrenzen oder ob ihnen Leistungen vorenthalten werden, die nichtbehinderten Menschen gewährt werden. (Vgl. Hohmann-Dennhardt 2011, S. 66)

Die Eingliederungshilfe kann als Instrument zur Realisierung der verfassungsrechtlichen Grundsätze angesehen werden, denn gemäß § 53 Abs. 3 SGB XII ist es ihre Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern. Als Ziel der Eingliederungshilfe wird angesehen,

Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern und sie zu einer weitgehend selbstständigen Lebensführung zu befähigen, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen und/oder sie soweit wie möglich von Pflege unabhängig zu machen. Krüger schreibt hierzu zusammenfassend:

„Dass sich der Staat um Menschen mit einer Behinderung besonders kümmern muss, ergibt sich aus einer gemeinsamen Betrachtung der Artikel 3 und 20 des GG. In Artikel 3 finden wir das sogenannte Diskriminierungsverbot für behinderte Menschen. Der Artikel alleine würde aber noch nicht zur staatlichen Verpflichtung führen besondere Leistungen für diesen Personenkreis vorzuhalten, die zunächst tendenziell ihre Beeinträchtigung ausgleichen sollen. Dies ergibt sich erst aus dem Sozialstaatsgebot des Artikel 20. Beide Vorschriften gehören zum Kern der Verfassung und haben Staatszielcharakter.“ (Krüger 2006, S. 11 f.)

Abschließend ist festzuhalten, dass sich der Staat rechtlich dazu verpflichtet hat sich besonders um Menschen mit Behinderungen zu kümmern (z.B. durch das Benachteiligungsverbot in Art. 3 GG). Diesem Anspruch versucht er durch viele rechtliche Regelungen nachzukommen. Das nachfolgende Kapitel beschäftigt sich daher mit den Grundzügen des Behindertenrechts im Zeitraum von 2001 bis 2017.

2. Die Grundzüge des Behindertenrechts von 2001 bis 2017

Um die Auswirkungen der Reform des Bundesteilhabegesetzes besser nachvollziehen zu können, sollen zunächst die Grundzüge des bisherigen Behindertenrechts im Zeitraum von 2001 bis 2017 dargestellt werden. Die Schwerpunkte dieses Kapitels bilden das SGB IX, das SGB XII und in Ergänzung die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK).

Neben den Beschreibungen der Grundzüge und einzelner besonderer Verfahrensvorschriften des SGB IX und SGB XII werden in diesem Kapitel außerdem die Hintergründe der Reform des Bundesteilhabegesetzes dargestellt. Letzteres soll anhand von zwei Aspekten (BRK und die Ausgabendynamik der Sozialhilfe) dargestellt werden.

Der Abschnitt endet mit einem Zwischenfazit, welches die wichtigsten Ergebnisse der ersten beiden Kapitel miteinander verbindet und auswertet.

2.1 SGB IX: Das Rehabilitations- und Teilhaberecht (2001)

Das Rehabilitationsrecht ist seit den 1970er-Jahren Gegenstand einer lebhaften Reformdiskussion. Bereits 1974 sollte mit dem Rehabilitationsangleichungsgesetz das auf mehrere Leistungsgesetze (Sozialversicherungs-, Fürsorge und Entschädigungsrecht) verteilte System der Rehabilitation besser aufeinander abgestimmt werden. Dies konnte nicht erreicht werden, denn Art und Umfang von Leistungen sowie die Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme richteten sich weiterhin nach den Besonderheiten der einzelnen Leistungsgesetze. (Vgl. Luthé 2010, § 1, Rz. 1)

Erst 1998 wurde die Weiterentwicklung des Rehabilitationsrechts zu einem Arbeitsschwerpunkt der damaligen Regierungskoalition von SPD und Bündnis 90/Die Grünen. Das SGB IX sollte konzipiert werden, um das Benachteiligungsverbot aus Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG in der Sozialpolitik umsetzen und das gegliederte, unübersichtliche System des Rehabilitationsrechts zu beenden. Am 19.05.2000 stimmte der Bundestag einstimmig dem interfraktionellen Entschließungsantrag mit dem Titel „Die Integration von Menschen mit Behinderungen ist eine dringliche politische und

gesellschaftspolitische Aufgabe“⁵ zu (vgl. ebd.). Das SGB IX trat am 01.07.2001 in Kraft.

Folgende Reformziele bildeten den inhaltlichen Schwerpunkt des SGB IX:

- Im Hinblick auf die gesetzliche Zielstellung werden die Leistungen im SGB IX als „Leistungen zur Teilhabe“ zusammengefasst;
- abgesehen von § 7 SGB IX sind alle Vorschriften grundsätzlich unmittelbar geltendes Recht für die zuständigen Rehabilitationsträger;
- die Träger der Sozial- und Jugendhilfe gehören nun ebenfalls zu den Rehabilitationsträgern;
- das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten sowie das Persönliche Budget sind nun gesetzlich verankert;
- eine rasche Zuständigkeitsklärung zwischen den Rehabilitationsträgern soll Verwaltungsverfahren verkürzen;
- eine neu geregelte Koordination der Leistungen sowie der Kooperation der Leistungsträger soll einen wirksamen Leistungsvollzug gewährleisten;
- die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Kindern mit Behinderungen wurden berücksichtigt;
- um die Qualität der Leistungen zu sichern, wurden gemeinsame Empfehlungen der Leistungsträger als Grundlage der Leistungsvergabe vereinbart;
- der Leistungsvollzug soll wirkungsvoller gestaltet werden, indem Leistungen zur Teilhabe sowie der flankierenden psychosozialen Hilfen Vorrang gegeben wird sowie eine stufenweisen Wiedereingliederung ermöglicht wird;
- „ambulant vor stationär“ wurde als Grundsatz verankert;
- um schwerbehinderten Menschen einen Arbeitsplatz zu verschaffen, erhalten sie einen Anspruch auf Arbeitsassistenz und Betriebe müssen ein aktives Eingliederungsmanagement vorhalten;
- für hörbehinderte Menschen wird die Verwendung der Gebärdensprache im Umgang mit öffentlichen Einrichtungen ermöglicht;
- das Schwerbehindertenrecht wird in das SGB IX überführt. (Vgl. Luthe 2010, § 1, Rz. 2)

Die o.a. Reformziele waren seinerzeit fortschrittlich und sollten zu einer Verwaltungsvereinfachung und besseren Überschaubarkeit des bis dahin unübersichtlich gegliederten Systems führen. Diesen Anspruch konnte das SGB IX allerdings nur theoretisch gerecht werden, was u.a. nachfolgend dargestellt werden soll.

Das SGB IX regelt die Leistungen für **Rehabilitation** und **Teilhabe** behinderter Menschen. Im Folgenden soll dargestellt werden, was mit diesen Begrifflichkeit gemeint ist. Luthe definiert die beiden Begriffe wie folgt:

„**Rehabilitation** meint den gleichzeitigen und koordinierten Einsatz von medizinischen, sozialen, schulischen und beruflichen Maßnahmen mit dem Ziel, die aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkten Betätigungsmöglichkeiten und damit die funktionelle Leistungsfähigkeit des Betroffenen möglichst weitgehend wieder herzustellen.“ (Luthe 2010, § 1, Rz. 9)

Luthe weist darauf hin, dass der Begriff der **Teilhabe** entstehungsgeschichtlich an den Begriff der Partizipation angelehnt ist, welcher als Schlüsselbegriff der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und

⁵ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/029/1402913.pdf>.

Gesundheit“ (ICF⁶) von der Weltgesundheitsorganisation (WHO⁷) verwendet wird und welcher sich insofern von früheren Begriffen unterscheidet, dass er nicht mehr die Defizite von Menschen mit Behinderungen in den Vordergrund stellt. (Vgl. Luthe 2010, § 1, Rz. 10)

Nach Reimann geht es im Rehabilitationsrecht „nicht nur um den Ausgleich der Folgen einer Schädigung der Gesundheit, sondern insbesondere auch darum, die Funktionsfähigkeit zu verbessern und dem behinderten Menschen eine möglichst weitgehende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und seine Aktivität zu steigern. Es handelt sich dabei um eine komplexe und interdisziplinäre Aufgabe, die medizinische, berufliche, schulische und soziale Leistungen erfordert.“ (Reimann 2012, § 28, Rz. 1)

Die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind eingebettet in zahlreichen Regelungen der einzelnen Sozialgesetzbücher. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass eigenständige Regelungen für Menschen, die eine Behinderung haben oder von einer solchen bedroht sind, erst später in die unterschiedlichen Systeme der einzelnen Sozialleistungszweige integriert wurden. Es lässt sich also sagen, dass das kompliziert gegliederte System historisch gewachsen ist. Hierdurch bildete sich im Laufe der Jahrzehnte ein ausdifferenziertes Rehabilitationssystem: Die Voraussetzungen für eine Inanspruchnahme sowie die Art und der Umfang der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe richten sich heute also nach wie vor nach den unterschiedlichen Leistungsgesetzen, deren Zielsetzungen und den jeweils zuständigen Trägern. Hierdurch ist eine einheitliche Zuständigkeit für die Rehabilitations- und Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen nicht gegeben. Stattdessen besteht ein gegliedertes System des Rehabilitationsrechts: Es existieren mehrere Rehabilitationsträger, die für jeweils unterschiedliche Leistungen zuständig sind. (Vgl. Reimann 2012, § 28, Rz. 2 ff.)

Nach § 1 SGB IX soll das Gesetz zur Selbstbestimmung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen die gleichberechtigte Teilhabe der Betroffenen am Leben in der Gesellschaft fördern, Benachteiligungen verhindern oder ihnen entgegenwirken.

Aufgrund dieser Zielsetzung gibt es im SGB IX eine sprachliche Veränderung gegenüber dem BSHG: Aus dem „Hilfeempfänger“ (BSHG) wurden „Leistungsberechtigte“ (SGB IX), aus „Behinderten“ wurden „Menschen mit Behinderungen“ und der Begriff der Maßnahme wurde durch den der Leistung ersetzt. Hierdurch wurde die aktive Rolle der Menschen mit Behinderungen im Verfahren betont; aus Objekten, die der sozialstaatlichen Fürsorge des BSHG bedurften, wurden Vertragspartner mit Rechten und Pflichten. (Vgl. Niediek 2010, S. 122)

Niediek schreibt hierzu: „Die sprachliche Wendung im Gesetz zum ‚selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten‘ erhebt das ‚selbstbestimmte Leben‘ zur einzig akzeptablen Lebensform, die die Unterstützung der Gemeinschaft (durch Sozialhilfeleistungen) rechtfertigt [...] Umgekehrt werden damit aber auch alle bereits bestehenden [...] Hilfeangebote sprachlich zu Hilfen, die das ‚selbstbestimmte Leben‘ unterstützen, ohne dass geklärt werden muss, wie dies erreicht wird. Abhängigkeit ist damit umgekehrt kein Bestandteil des Daseins,

⁶ Leitet sich vom englischen Originalbegriff ab: International Classification of Functioning, Disability and Health.

⁷ Leitet sich vom englischen Originalbegriff ab: World Health Organisation.

der dauerhaft akzeptabel ist, auch wenn sie bei Menschen mit Behinderungen oftmals ‚hingenommen‘ werden muss.“ (ebd.)

Diese Differenzierungen zeigen deutlich den Wandel in Bezug darauf, wie Menschen mit Behinderungen wahrgenommen werden bzw. werden sollten. Menschen mit Behinderungen werden heute nicht mehr als Objekte wahrgenommen, die aufgrund ihrer Defizite auf sozialstaatliche Fürsorgeleistungen angewiesen waren, sondern als Menschen, die Anspruch auf Unterstützungsleistungen haben.

Die Einführung des SGB IX hatte aber auch zum Ziel, das komplexe und unübersichtliche Rehabilitationsrecht zu vereinheitlichen. Durch Kooperation und Koordination aller Rehabilitationsträger sollte ein gemeinsames Recht gewährleistet werden. Dieses Ziel konnte das SGB IX allerdings nur begrenzt erreichen, da die einzelnen Bestandteile des Systems gemäß ihrer rechtssystematischen Bestimmung lediglich einzelne Aspekte des Hilfebedarfs erfassten; so blieb z. B. die Eingliederungshilfe ein Teil der Sozialhilfe und war damit weiterhin Bestandteil staatlicher Fürsorge, der beispielsweise dem Einkommensvorbehalt unterlag. (Vgl. Niediek 2010, S. 123)

Festzuhalten ist allerdings, dass durch das Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Sozialrecht deutlich herausgehoben wurden und das SGB IX einen Meilenstein auf dem Weg zu einer Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts darstellt. Dennoch blieb das neue Gesetzbuch den Anspruch schuldig, ein Leistungsrecht für Menschen mit Behinderungen zu sein, welches „Hilfen aus einer Hand“ bietet. Insgesamt gingen vom SGB IX kaum leistungsrechtliche Neuregelungen aus. (Vgl. ebd.)

2.2 SGB XII: Sozialhilfe (2005)

Das SGB XII wurde durch das „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ vom 27.12.2003 beschlossen und trat zum 01.01.2005 in Kraft. Durch das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz IV) vom 24.12.2003 wurden die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe zusammengeführt. Hierdurch wurde der Personenkreis der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Alter von 15 bis 65 Jahren aus der Sozialhilfe ausgegliedert und in das neu geschaffene SGB II zur Grundsicherung für Arbeitssuchende überführt. Hierdurch wurde eine grundlegend neue Situation für die Weiterentwicklung des Sozialhilferechts ermöglicht. (Vgl. Schellhorn 2015, Rz. 11)

Die Zusammenführung der Arbeitslosen- mit der Sozialhilfe stand unter dem Grundsatz „Fördern und Fordern“. Schellhorn schreibt hierzu:

„Deshalb sollte auch für die in der Sozialhilfe verbleibenden Leistungsberechtigten einerseits die Förderung eines aktiven Lebens unterstrichen, andererseits aber auch die Selbsthilfe des Einzelnen und die Verpflichtung des Familienverbands besonders angesprochen und – auch bei Erwerbsminderung – daran festgehalten werden, dass ihnen eine zumutbare Tätigkeit abverlangt werden kann.“ (Schellhorn 2015, S. 6, Rz. 13)

Das SGB XII folgte somit der Ausrichtung des SGB IX, in der Menschen mit Behinderungen nicht mehr als Objekte der öffentlichen Fürsorge angesehen wurden, sondern zu Leistungsberechtigten wurden, die Rechtsansprüche aber auch Pflichten haben.

Im Vergleich zum BSHG zielt das SGB XII auf eine verstärkte Leistungstransparenz ab sowie auf eine Vergleichbarkeit zwischen den Anbietern von sozialen Dienstleistungen. Seit der Einführung des SGB XII sind gemeinnützige und privatgewerbliche

Leistungsanbieter in allen Leistungsbereichen innerhalb der Sozialhilfe gleichgestellt. (Vgl. Niediek 2010, S. 123)

Nachfolgend sollen die wichtigsten Leistungen und Rahmenbedingungen des SGB XII dargestellt werden, da bei der Thematisierung der BTHG-Reform immer wieder auf diese Bezug genommen werden wird.

2.2.1 Die Grundsätze der Sozialhilfe

In Anlehnung an Mrozynski beschreibt Herbst die sechs Grundsätze, von denen das Sozialhilferecht geprägt ist:



Abbildung 2: Die sechs Grundsätze des Sozialhilferechts nach Herbst (Schaubild entwickelt auf der Grundlage von Herbst 2011, S. 183 ff.)

Führung eines menschenwürdigen Daseins: Nach § 1 S. 1 SGB XII ist es Aufgabe der Sozialhilfe, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, welches würdevoll ist. Dieser Grundsatz ergibt sich aus Art. 1 GG i. V. m. Art. 20 GG (Sozialstaatsklausel). Die Sozialhilfe soll die individuelle Menschenwürde eines jeden Menschen schützen und dem Leistungsberechtigten ermöglichen, am sozialen Leben teilzunehmen. (Vgl. Herbst 2011, S. 183)

Hilfe zur Selbsthilfe: Die Leistungen der Sozialhilfe sollen den Leistungsberechtigten so weit wie möglich dazu befähigen, ein Leben unabhängig von eben jenen

Leistungen zu leben – der Leistungsberechtigte hat hierbei im Rahmen seiner Möglichkeiten mitzuwirken. Die erarbeiteten Lösungen sollen möglichst nachhaltig sein und darauf abzielen, dass der Leistungsberechtigte nicht mehr auf Hilfe angewiesen ist. (Vgl. Herbst 2011, S. 184)

Nachrang der Sozialhilfe: Nach § 2 Abs. 1 SGB XII erhält Sozialhilfe nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält. Verpflichtungen anderer, insbesondere unterhaltspflichtiger Personen oder Träger von anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach dem Recht der Sozialhilfe entsprechende Leistungen vorgesehen sind (§ 2 Abs. 2 SGB XII).

Herbst weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Sozialhilfe weder eine Versicherungsleistung noch eine rentenartige Dauerleistung ist. Hieraus ergeben sich folgende Konsequenzen:

- „Einsatz der eigenen Arbeitskraft (vgl. zur Zumutbarkeit § 11 Abs. 4 SGB XII; vgl. zur Einschränkung bei Weigerung § 39a SGB XII)
- Einsatz von Einkommen und Vermögen
- Hilfen von anderen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen (z. B.: Unterhaltsansprüche, Schadensersatzansprüche, Rückforderungsansprüche als Schenker etc., sonstige öffentliche Sozialleistungen).“ (Herbst 2011, S. 184)

Prinzip der individuellen Hilfe: Gemäß § 9 Abs. 1 SGB XII haben sich die Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls zu richten. Als zu berücksichtigen bei der Hilfe zum Lebensunterhalt gelten die Art des Bedarfs, die örtlichen Verhältnisse, die eigenen Kräfte und Mittel der Person oder des Haushalts (vgl. § 9 Abs. 1 SGB XII).

In § 9 Abs. 2 SGB XII wird außerdem aufgeführt, dass den Wünschen der Leistungsberechtigten bezüglich der Gestaltung der Leistung entsprochen werden soll, insofern diese **angemessen** sind. Wünschen nach einer stationären oder teilstationären Versorgung soll nur dann nachgekommen werden, wenn dies gemäß der Besonderheit des Einzelfalls erforderlich ist, da der Bedarf nicht anderweitig oder anderweitig nicht ausreichend gedeckt werden kann und wenn mit der Versorgungseinrichtung Vereinbarungen nach den Vorschriften des Zehnten Kapitel des SGB XII bestehen. Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre. (Vgl. § 9 Abs. 2 SGB XII)

Nach § 9 Abs. 3 SGB XII sollen die Leistungsberechtigten auf Wunsch in einer Einrichtung untergebracht werden, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können. Herbst führt hierzu weiter aus:

„Hier wird noch einmal deutlich: Sozialhilfe ist einzelfall- und personenbezogene Hilfestellung. Die Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten ist Ausfluss des in Art. 2 Abs. 1 GG garantierten Persönlichkeitsrechts und der in Art. 1 GG niedergelegten Menschenwürde. Jedoch muss die gewünschte Art und Weise der Hilfe notwendig und geeignet sein. Im Rahmen der dabei vorzunehmenden Angemessenheitsprüfung ist auch der Frage nachzugehen, ob eine kostengünstigere, ebenso effektive aber [sic] ggf. weniger aufwändige Alternative besteht [...].“ (Herbst 2011, S. 184 f.)

Rechtsanspruch auf Sozialhilfe: Laut § 17 Abs. 1 S. 1 SGB XII besteht ein Anspruch auf Sozialhilfe, soweit nach Antragstellung entschieden wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch auf Sozialhilfe ist nicht übertragbar, kann demnach nicht ver- oder gepfändet werden.

Nach § 17 Abs. 2 SGB XII ist über Art und Maß der Leistungserbringung nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen aufgrund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

Bei diesem Grundsatz ist insbesondere der § 17 Abs. 1 S. 1 SGB XII von wichtiger Bedeutung, da hierdurch der Rechtsanspruch auf Sozialhilfe (wie er sich bereits aus dem GG ergibt) eindeutig klargestellt wird. Dieser Anspruch ist vor den Sozialgerichten einklagbar. (Vgl. Herbst 2011, S. 185)

Bedarfsdeckungsprinzip: Das Bedarfsdeckungsprinzip ist nicht direkt normiert, sondern kommt in verschiedenen Vorschriften zum Ausdruck (z. B. in § 27a Abs. 4 S. 1 SGB XII). Die Sozialhilfe will einen konkreten individuellen Bedarf decken, der durch eine gegenwärtige – also aktuell bestehende – Notlage des Betroffenen besteht. (Vgl. Herbst 2011, S. 185.) Hieraus ergeben sich diverse Konsequenzen, von denen hier aus inhaltlichen und strukturellen Gründen lediglich zwei exemplarisch genannt werden:

- „Nichtübertragbarkeit des Anspruchs: Nach § 17 Abs. 1 S. 2 SGB XII kann der Anspruch auf Sozialhilfe nicht übertragen, ver- oder gepfändet werden. Im Todesfall des Leistungsberechtigten verfallen die rückständigen Sozialhilfeleistungen – die Erben des Leistungsberechtigten können keine Nachzahlungen verlangen [...].

- Einsetzen der Sozialhilfe: Der Anspruch auf Sozialhilfe entsteht, sobald für den Leistungsberechtigten eine nicht behebbare Notlage vorliegt. Die Sozialhilfe setzt damit ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der Sozialhilfe vorliegen. Der Sozialhilfeträger muss die Hilfe also von Amts wegen gewähren – eines vorherigen Antrages bedarf es insoweit nicht, § 18 Abs. 1 SGB XII. [Hervorhebung durch den Verf.]“ (Herbst 2011, S. 185 f.)

2.2.2 Die Leistungsarten und -formen der Sozialhilfe

In § 8 SGB XII werden folgende Leistungen der Sozialhilfe aufgeführt:

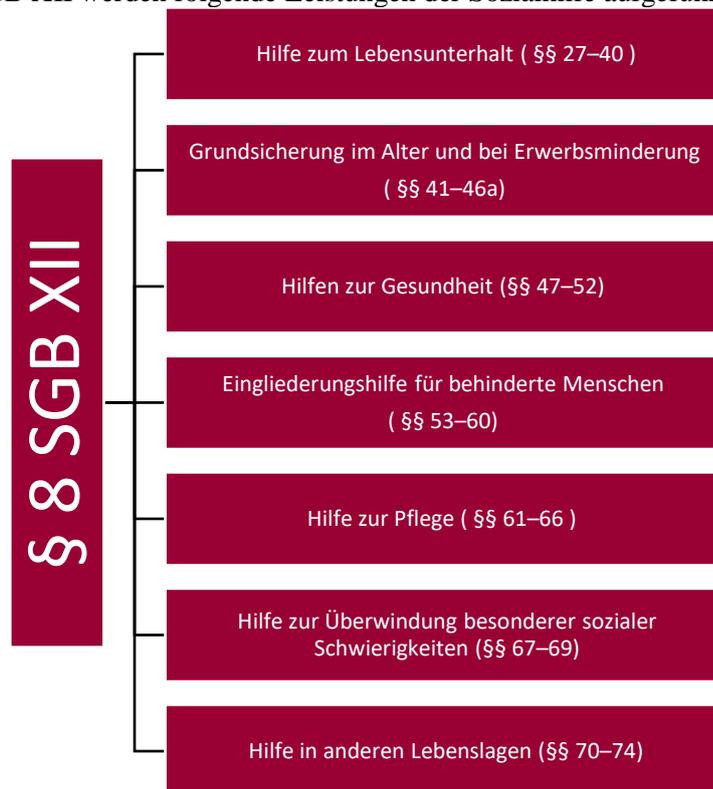


Abbildung 3: Leistungen der Sozialhilfe (eigene Darstellung)

Die Leistungen der Sozialhilfe gemäß § 10 Abs. 1 SGB XII werden als **Dienstleistung, Geldleistung oder Sachleistung** erbracht.

Als **Dienstleistung** wird in § 10 Abs. 2 SGB XII insbesondere die Beratung in Fragen der Sozialhilfe sowie die Beratung und Unterstützung in sonstigen sozialen Angelegenheiten aufgeführt.

Die **Geldleistungen** nach § 10 Abs. 3 SGB XII haben Vorrang vor Gutscheinen oder Sachleistungen, da hiermit der Eigenverantwortlichkeit und der Selbstwirtschaftlichkeit der Leistungsberechtigten Rechnung getragen wird. Eingeschränkt wird dies jedoch dann, wenn mit Gutscheinen oder Sachleistungen das Ziel der Sozialhilfe im Hinblick auf einen erheblich besseren Kosten- und Nutzenfaktor erreicht werden kann oder aber die Leistungsberechtigten eine Leistungserbringung in dieser Form wünschen. Bei Geldleistungen wird zwischen laufenden und einmaligen Leistungen unterschieden sowie zwischen Leistungen als verlorenem Zuschuss (müssen auch bei Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse zurückgezahlt werden) oder Darlehen (muss bei Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse zurückgezahlt werden). (Vgl. ebd.)

Sachleistungen werden in Form von einmaligen Hilfen, wie z. B. Hausratsgegenständen, Bekleidung o. ä., erbracht. Dies können auch Gutscheine sowie andere Formen der Verrechnung sowie von Berechtigungs- oder Verpflichtungsscheinen sein. (Vgl. ebd.)

Der nachfolgende Abschnitt wird sich mit der Eingliederungshilfe (Dienstleistung) beschäftigen, da die Eingliederungshilfeleistungen seit Jahren zu den bedeutendsten

wie auch kostenintensivsten der Sozialhilfe zählen. Das BTHG sieht für die Eingliederungshilfe als auch für andere Regelungen des SGB XII umfangreiche Veränderungen vor.

2.2.3 Die Eingliederungshilfe

Das sechste Kapitel des SGB XII umfasst die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und sieht umfangreiche Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe für eben jene Leistungsberechtigte vor. Ziel der Eingliederungshilfeleistungen ist es, eine Behinderung zu verhüten oder deren Folgen zu beseitigen sowie die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Die Eingliederungshilfe trägt mit diesem formulierten Anspruch besonders den Grundsätze und Zielvorstellungen, wie sie in § 1 SGB XII formuliert sind⁸, Rechnung. (Vgl. Scheider 2015, § 53 SGB XII, Rz. 1)

Die Eingliederungshilfe stellt aufgrund ihres umfangreichen Aufgabenkatalogs als auch kostenmäßig einen Schwerpunkt der Sozialhilfe dar (siehe Kapitel 2.3.1). Die seit vielen Jahren stetig steigenden Fallzahlen und die damit verbundenen höheren Sozialhilfeausgaben waren einer der Gründe für die Reformbestrebungen, welche letztendlich zur Schaffung des Bundesteilhabegesetzes geführt haben. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 31)

Die leistungsrechtlichen Vorschriften der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen finden sich in mehreren Gesetzbüchern. Krüger schreibt hierzu:

„Allgemeine Vorschriften sind in SGB I und teilweise in SGB IX zu finden. Der materielle Vorschriftenkern ist in SGB XII und der dazugehörigen Eingliederungshilfeverordnung normiert. Verfahrens- und Zuständigkeitsvorschriften beinhalten SGB IX und SGB X sowie die Landesausführungsgesetze zu SGB XII. Das gerichtliche Rechtsbehelfsverfahren ist im SGG geregelt.“ (Krüger 2006, S. 10 ff.)

Aus diesen Schilderungen wird bereits deutlich, wie komplex die rechtlichen Zusammenhänge der Eingliederungshilfe sind. Nachfolgendes Schaubild soll helfen, die Zusammenhänge nachvollziehen zu können⁹:

⁸ § 1 SGB XII: „Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Leben zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.“

⁹ Das Schaubild stellt die rechtlichen Zusammenhänge der Eingliederungshilfe bis 31.12.2017 dar. Ab dem 01.01.2018 gab es die ersten Veränderungen durch die zweite Reformstufe des BTHG.

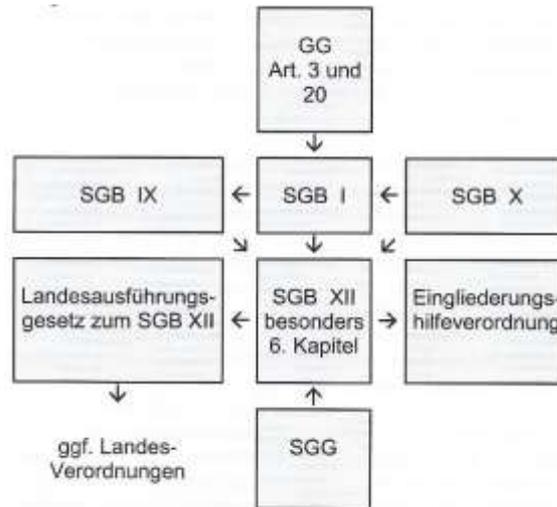


Abbildung 4: Leistungsrechtliche Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe (Krüger 2006, S. 11)

Das SGB I gibt Auskunft über die Vorschriften der einzelnen sozialen Rechte im Bundesgebiet und nennt darüber hinaus Regelungen dazu, welche Institutionen für die Erfüllung dieser Rechte jeweils verantwortlich sind. Besonders hervorzuheben sind an dieser Stelle § 10 SGB I, der die Teilhaberechte von behinderten Menschen regelt, und § 29 SGB I, wo diese Rechte konkretisiert werden sowie ausgeführt wird, welche Institutionen für deren Realisierung verantwortlich sind. (Vgl. Krüger 2006, S. 12)

Dass dabei auf acht weitere Vorschriften verwiesen wird, lässt laut Krüger erkennen, „dass die Zuständigkeitsfrage ein zentrales Problem des Behindertenrechts ist“ (Krüger 2006, S. 12).

Zu den **Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe** gehören nach § 53 SGB XII Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Die Leistung wird gewährt, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalls und insbesondere nach Art als auch Schwere der Behinderung die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Nach § 53 Abs. 2 SGB XII sind Personen von einer Behinderung bedroht, wenn bei ihnen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach §§ 47 und 48 erforderlich sind – allerdings nur dann, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht.

Als besondere **Aufgabe der Eingliederungshilfe** benennt § 53 Abs. 3 SGB XII, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den Menschen mit Behinderungen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Die in § 54 SGB XII aufgeführten Hilfemaßnahmen sind nicht als abschließend zu betrachten. Das ergibt sich aus der Verwendung des Wortes „insbesondere“. (Vgl. Herbst 2011, S. 264) Eine nähere Bestimmung der Leistungen der Eingliederungshilfe findet sich in §§ 6 ff. Eingliederungshilfe-Verordnung.

Neben den in § 54 SGB XII genannten Hilfemaßnahmen wird außerdem noch auf den in § 5 SGB IX genannten Leistungskatalog hingewiesen. Die im SGB IX beschriebenen Hilfemaßnahmen sind:

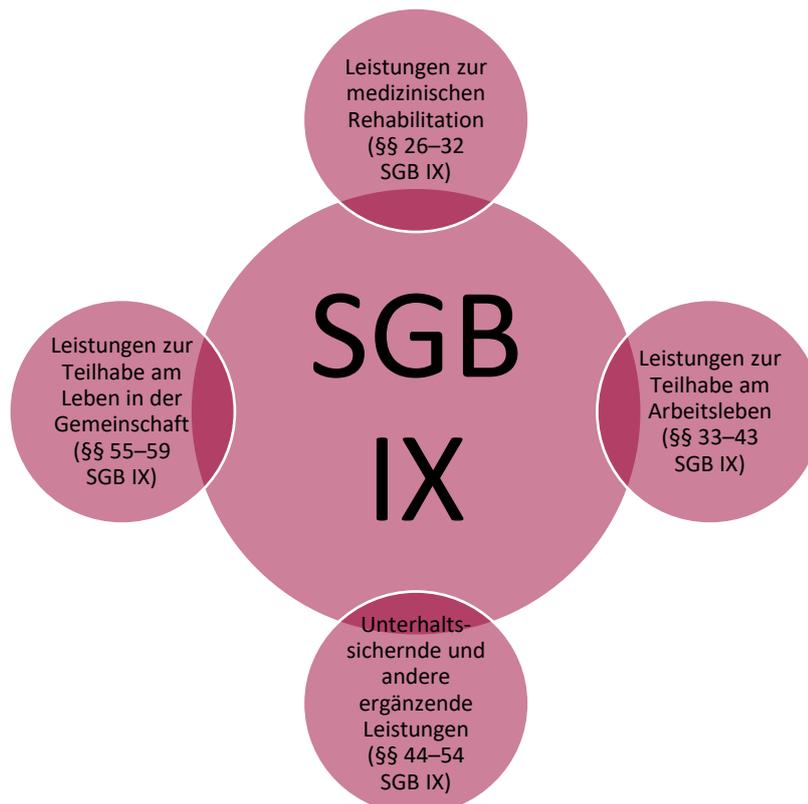


Abbildung 5: Hilfemaßnahmen aus dem Leistungskatalog des SGB IX (eigene Darstellung)

Bei der Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen werden auch immer die Einkommens- und Vermögensgrenzen gemäß §§ 85 ff. und § 90 SGB XII geprüft. Dieser Umstand wird von Betroffenen (mit Vermögen) durchaus kritisch beurteilt und führt nicht selten dazu, dass die Betroffenen die Anträge nicht stellen oder aber wieder zurückziehen. Eine ausführliche Darstellung der Einkommens- und Vermögensgrenzen wird an späterer Stelle ausführlicher behandelt (siehe Kapitel 2.2.5).

Bei der Beantragung von ambulanten (und teilstationären) Angeboten ist der örtliche Sozialhilfeträger zuständig, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte aufhält (siehe Kapitel 2.2.4).

Die Verfahrensregeln zur Erbringung der Eingliederungsleistungen finden sich im SGB IX, im SGB X und im SGB XII. Es bedarf keines formellen Antrages. Werden dem zuständigen Sozialhilfeträger die Hilfevoraussetzungen bekannt, hat er diese zu prüfen. Gleiches gilt auch, wenn ein nicht zuständiger Träger von Sozialhilfe von den Hilfevoraussetzungen erfährt: Er hat die Informationen dem zuständigen Sozialhilfeträger weiterzuleiten. Es ist dabei nicht relevant, ob ein Antrag gemäß § 16

SGB I beim zuständigen Sozialhilfeträger gestellt wird oder die Information über den Hilfebedarf anderweitig bekannt wird: Der zuständige Sozialhilfeträger hat gemäß § 20 SGB X von Amts wegen den Sachverhalt zu ermitteln. (Vgl. Krüger 2006, S. 20)

Ist ein Antrag auf Eingliederungshilfe beim zuständigen Sozialhilfeträger eingegangen, gibt dieser eine ärztliche Begutachtung gemäß § 59 SGB XII beim Gesundheitsamt oder aber nach § 62 SGB IX beim Landesarzt in Auftrag. Der Sozialhilfeträger kann nur aufgrund ärztlicher Erkenntnisse entscheiden, ob eine Person zum berechtigten Personenkreis gehört oder nicht. In Einzelfällen können privatärztliche oder auch andere ärztliche oder sonstige fachliche Erkenntnisse als Entscheidungshilfe für den Sozialhilfeträger dienlich sein. (Vgl. Scheider 2015, § 53, Rz. 23)

Der Sozialhilfeträger ist nach § 58 SGB XII dazu verpflichtet, einen sogenannten Gesamtplan (oder auch Hilfeplan genannt) durchzuführen. Grundsätzlich ist der Leistungsberechtigte an der Durchführung des Gesamtplans zu beteiligen. Unter Umständen können noch andere Beteiligte (z. B. Gesetzlicher Betreuer, Jugendamt, Agentur für Arbeit etc.) beteiligt werden. Das Ergebnis wird dann in Form eines Verwaltungsaktes festgehalten (vgl. Krüger 2006, S. 22) und dem Leistungsberechtigten zugestellt.

2.2.4 Die Träger und Zuständigkeiten der Sozialhilfe

In diesem Kapitel geht es um die Träger der Sozialhilfe als auch die damit verbundenen Zuständigkeitsregelungen. Dieses Thema ist relevant, da es einen Einfluss auf die Gestaltung (z.B. im Hinblick auf die Finanzierung) von Eingliederungshilfeleistungen hat.

Die Sozialhilfe wird gemäß § 3 Abs. 1 SGB XII von den örtlichen und überörtlichen Trägern geleistet.

Die kreisfreien Städte und die Kreise sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe (insofern das Landesrecht nichts anderes bestimmt hat). Bei der Bestimmung durch das Landesrecht muss gewährleistet sein, dass die zukünftigen örtlichen Träger mit der Übertragung der Aufgaben einverstanden sind, dass ihre Leistungsfähigkeit für die Aufgabenerfüllung geeignet ist und dass die Erfüllung dieser Aufgaben im gesamten Kreisgebiet sichergestellt werden kann. (Vgl. § 3 Abs. 2 SGB XII)

Gemäß § 3 Abs. 3 SGB XII bestimmen die Länder die überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

In § 98 SGB XII ist die **örtliche Zuständigkeit** geregelt. Herbst fasst diesbezüglich zusammen:

- „Bei Sozialhilfe ist grds. [grundsätzlich; Anmerkung durch den Verf.] der tatsächliche Aufenthalt entscheidend.
- Bei der GSAE [Grundsicherung im Alter und für Erwerbsminderung; Anmerkung durch den Verf.] entscheidet der gewöhnliche Aufenthaltsort.
- Im Falle stationärer Leistungen ist der gewöhnlicher [sic] Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung oder der in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabte gewöhnliche Aufenthalt entscheiden. [...]
- Im Falle einer ambulanten betreuten Wohnmöglichkeit nach §§ 53 bis 69 SGB XII: Zuständig ist der Leistungsträger, der vor Eintritt in diese Wohnform zuständig war bzw. gewesen wäre.“ (Herbst 2011, S. 189)

Die **sachliche Zuständigkeit** liegt nach § 97 Abs. 1 SGB XII beim örtlichen Träger der Sozialhilfe, insofern der überörtliche Träger nicht zuständig ist. Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers wird gemäß § 97 Abs. 2 SGB XII durch das Landesrecht bestimmt, wobei darauf geachtet werden soll, dass bei den in § 8 Nr. 1 bis 6 genannten Leistungen (siehe Kapitel 2.2.2) jeweils eine einheitliche sachliche Zuständigkeit gegeben ist.

Um die obigen Ausführungen an einem konkreten Beispiel zu erläutern, soll nachfolgend **Zuständigkeitsregelung in Niedersachsen exemplarisch dargestellt werden**: Im „Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Zwölften Sozialgesetzbuches“ (Nds. AG SGB XII)¹⁰ vom 16.12.2004 geht aus § 1 Abs. 2 Nds. AG SGB XII hervor, dass die örtlichen Träger der Sozialhilfe die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover in ihrem gesamten Gebiet sind. Die örtlichen Träger führen die Aufgaben im eigenen Wirkungskreis durch. Abweichend von Satz 2 ist die Gewährung der Leistungen der GSAE staatliche Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung – abgesehen von der gewährung von Sach- und Dienstleistungen nach § 42 Nr. 3 SGB XII –.

Das Land Niedersachsen ist gemäß § 1 Abs. 3 Nds. AG SGB XII überörtlicher Träger der Sozialhilfe.

Die sachliche Zuständigkeit¹¹ der beiden Träger wird in § 6 Nds. AG SGB XII. Hieraus geht hervor, dass hierfür der überörtliche Träger für die teil- und vollstationären Leistungen und der örtliche Träger für die ambulanten Leistungen zuständig sind. Nach § 6 Abs. 4 Nds. AG SGB XII endet mit dem Beginn des Monats, welcher auf die Vollendung des 60. Lebensjahres des Leistungsberechtigten folgt, die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers und geht dann auf den örtlichen Träger über. (Vgl. Lebenshilfe e.V. Niedersachsen 2016, Quelle Internet¹²)

2.2.5 Einsatz von Einkommen

Einleitend sei angemerkt, dass die nachfolgenden Ausführungen zum Thema des Einsatzes von Einkommen und Vermögen im SGB XII als eine Einführung zu betrachten sind. Im ersten Schritt befasst sich der folgende Textabschnitt mit grundlegenden Informationen zum Thema. Insbesondere die Begriffe „Einkommen“ und „Vermögen“ sollen erklärt werden.

Obwohl im SGB XII grundsätzlich einheitliche Regelungen bezüglich des Einsatzes von Einkommen und Vermögen gelten, gibt es bei den Leistungen für die sonstigen Hilfen in besonderen Lebenssituationen (§§ 47–74 SGB XII), die in §§ 85 ff. SGB XII geregelt sind, besondere Regelungen. Bezüglich dieser Regelungen hat und wird es durch die Reform des BTHG Änderungen geben, die im weiteren Verlauf dieser Ausarbeitung dargestellt werden.

Wie bereits festgestellt wurde, handelt es sich bei Sozialhilfeleistungen um subsidiäre Leistungen. Hieraus ergibt sich, dass die Leistungsberechtigten grundsätzlich das zur Verfügung stehende Einkommen und Vermögen vollumfänglich einsetzen müssen. (Vgl. Herbst 2011, S. 202)

¹⁰ <http://www.nds-voris.de/jportal/portal/t/1dub/page/bsvorisprod.psml?doc.hl=1&doc.id=jlr-SGB12AGNDVSP1&documentnumber=20&numberofresults=43&doctyp=Norm&showdoc-case=1&doc.part=S¶mfromHL=true#focuspoint>.

¹¹ Ausführliche und anschauliche Darstellung: www.lwl.org/spur-download/bag/zust_hildesheim.pdf.

¹² <http://www.lebenshilfe-nds.de/de/service/Handbuch-der-verguetungs--und-betriebsrelevanten-Fragen-/Oertlicher-und-ueberoertlicher-Traeger-der-Sozialhilfe.php>.

Nach Krüger ist zunächst immer zu klären, „ob zufließende Geldbeträge Einkommen im Sinne des § 82 sind, denn dann ist das Einkommen nach § 82 Abs. 2 SGB XII zu bereinigen (Krüger 2006, S. 16).

Bei der Frage danach, welches Einkommen zu berücksichtigen ist und welches nicht, werden §§ 82 ff. i. V. m. der Verordnung zur Durchführung des § 82 SGB XII (DVO zu § 82 SGB XII) relevant: Dort heißt es in § 1 DVO zu § 82 SGB XII¹³: „Bei der Berechnung der Einkünfte in Geld oder Geldeswert, die nach § 82 Abs. 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum Einkommen gehören, sind alle Einnahmen ohne Rücksicht auf ihre Herkunft und Rechtsnatur sowie ohne Rücksicht darauf, ob sie zu den Einkunftsarten im Sinne des Einkommensteuergesetzes gehören und ob sie der Steuerpflicht unterliegen, zugrunde zu legen.“ (§ 1 DVO zu § 82 SGB XII)

Eine konkretere Bestimmung des Einkommensbegriffs wird im SGB XII nicht legal definiert. (Vgl. Hohm 2015, § 82 Rz. 14) Hohm führt hierzu aus:

„§ 82 Abs. 1 Satz 1 beschreibt die den leistungsberechtigten Personen insgesamt zufließenden Einkünfte in Geld oder Geldeswert als **Einkommen**. **Einkünfte** sind die um die notwendigen Ausgaben bereinigten Einnahmen aus den einzelnen Einkunftsarten [...]. **Berücksichtigungsfähiges Einkommen** ist der Gesamtbetrag der um die notwendigen Ausgaben bereinigten Einnahmen, die Summe aller Einkünfte also. Nur dieses bereinigte Netto-Einkommen ist für die Feststellung der Leistungsberechtigung und des zumutbaren Eigenanteils von Bedeutung. [Hervorh. i. Orig.]“ (Hohm 2015, § 82 Rz. 13)

Es dürfen nur tatsächliche Zuflüsse in Geld oder Geldeswert als Einkommen nach § 82 SGB XII gewertet werden, nicht aber, wenn Gelder z. B. lediglich erwartet werden. Das Geld muss also faktisch dem Leistungsberechtigten zur Verfügung stehen. (Vgl. Hohm 2015, § 82 Rz. 15)

Einmalige Einnahmen, wie z. B. Weihnachtsgeld oder Urlaubsgeld, sind gemäß § 3 Abs. 3 S. 2 DVO zu § 82 SGB XII grundsätzlich ab dem Monat zu berücksichtigen, in dem sie dem Leistungsberechtigten zukommen. Herbst schreibt hierzu:

„Sofern sie dann den jeweiligen monatlichen Bedarf übersteigen, sind sie, soweit im Einzelfall keine andere Regelung angezeigt ist, auf einen angemessenen Zeitraum aufzuteilen und monatlich mit einem entsprechenden Teilbetrag anzusetzen [...].“ (Herbst 2011, S. 204)

Auch Sachbezüge können als Einkommen berücksichtigt werden. So sind sie nach dem örtlichen Mittelwert in Geld zu bewerten. (Vgl. ebd.)

Kommen wir nun zum anrechnungsfreien Einkommen. Der § 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII stellt klar, dass die Leistungen nach dem SGB XII nicht als Einkünfte anzusehen sind: „Sie bleiben daher – insbesondere bei Feststellung der Bedürftigkeit für die Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung nach § 19 und bei der Prüfung der Einkommensgrenzen nach §§ 85 ff. für die Hilfen in anderen Lebenslagen – unberücksichtigt.“ (Hohm 2015, § 82 Rz. 25)

Zu den anrechnungsfreien Einkommen gehören beispielsweise:

- die Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz;
- Renten und Beihilfen nach dem Bundesentschädigungsgesetz;
- Leistungen, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck bewilligt werden (insofern die Sozialhilfe gemäß § 83 Abs. 1 SGB XII nicht dem gleichen Zweck dient);

¹³ http://www.gesetze-im-internet.de/bshg_76dv/__1.html.

- Zuwendungen der freien Wohlfahrtspflege, insofern die Voraussetzungen für die Ausklammerung nach § 84 SGB XII vorliegen;
- sowie Leistungen, die in verschiedenen sondergesetzlichen Regelungen ausdrücklich genannt und geregelt werden¹⁴. (Vgl. Hohm 2015, § 82 Rz. 25 – 30)

Es wird sich nun der Einkommensbereinigung zugewendet. Es darf auf die Sozialhilfe lediglich das Nettoeinkommen angerechnet werden. Dieses wird ermittelt, indem man das monatliche Bruttoeinkommen nach sozialhilferechtlichen Vorschriften bereinigt. Bei wechselnden Einkommensverhältnissen (z. B. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen) gilt es gemäß §§ 3 und 11 Abs. 1 DVO zu § 82 SGB XII, das Jahresdurchschnittseinkommen zu ermitteln. (Vgl. Herbst 2011, S. 205 f.)

Nach § 82 Abs. 2 SGB XII sind folgende Abgaben bei der Bereinigung des Einkommens zu berücksichtigen bzw. abzusetzen:

- „auf das Einkommen entrichtete Steuern,
- Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich der Beiträge zur Arbeitsförderung,
- Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind, sowie geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 des Einkommenssteuergesetzes, soweit sie den Mindesteigenbetrag nach § 86 des Einkommenssteuergesetzes nicht überschreiten,
- die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben.“ (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Es ist weiterhin der für Erwerbstätige sozialhilferechtliche Freibetrag gemäß § 82 Abs. 3 SGB XII zu berücksichtigen. Dieser ist vom bereits bereinigten Nettoeinkommen abzuziehen. Die Ermittlung dieses zusätzlichen Freibetrags ist am jeweiligen Bruttoentgelt vorzunehmen. (Vgl. Herbst 2011, S. 207) Herbst schreibt weiterhin: „So ist bei der HzL und der GSAE zusätzlich zu der Einkommensbereinigung ein Betrag in Höhe von 30 Prozent des Einkommens aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten abzusetzen, höchstens jedoch 50 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 nach Anlage zu § 28 SGB XII.

Abweichend hiervon gilt, dass bei einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) von dem Entgelt ein Achtel der Regelbedarfsstufe 1 nach Anlage zu § 28 SGB XII zuzüglich 25 Prozent des diesen Betrag übersteigenden Entgelts abzusetzen ist.“ (Herbst 2011, S. 208)

Wie zu Anfang dieses Kapitels bereits erwähnt wurde, gibt es in der Sozialhilfe grundsätzlich einheitliche Regelungen bezüglich des Einsatzes von Einkommen und Vermögen. Eine **Ausnahme** gibt es jedoch bei den Leistungen für die sonstigen Hilfen in besonderen Lebenssituationen (§§ 47–74 SGB XII), welche in § 85 SGB XII geregelt sind.

Bei den in §§ 47 bis 74 SGB XII aufgeführten Hilfen¹⁵ handelt es sich nicht um Leistungen der Grundversorgung, sondern um besondere und atypische Situationen, was den Gesetzgeber dazu veranlasste, bei diesen Hilfen die Einkommens- sowie die Vermögensanrechnung großzügiger zu gestalten. Der zuvor geschilderte sozialhilferechtliche Freibetrag ist gemäß § 82 Abs. 3 SGB XII bei diesen Hilfen nicht zu berücksichtigen. Anders als bei den HzL und der GSAE wird bei diesen Hilfen auch

¹⁴ Hohm hat hierzu eine ausführliche Auflistung erstellt, in: Hohm 2015, § 82 Rz. 31.

¹⁵ Hilfen zur Gesundheit (§§47–52), Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§53–60), Hilfe zur Pflege (§§ 61–66), Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67–69), Hilfen in anderen Lebenslagen (§§ 70–74).

nicht grundsätzlich jedes Einkommen angerechnet. Der § 85 SGB XII enthält die Sonderbestimmungen, wie hier die individuellen Einkommensgrenzen zu ermitteln sind. Liegt das nach § 85 SGB XII ermittelte Einkommen unterhalb der individuellen Einkommensgrenze, wird die jeweilige Sozialhilfe nach §§ 47 bis 74 SGB XII ohne Abzug gewährt. Liegt das Einkommen über der Einkommensgrenze, so gilt gemäß § 87 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB XII Folgendes:

Das zu berücksichtigende Einkommen, welches die Einkommensgrenze übersteigt, ist im angemessenen Umfang einzusetzen. Was als angemessen betrachtet wird, ergibt sich aus der Betrachtung des jeweiligen Bedarfes, der Schwere der Behinderung oder der Pflegebedürftigkeit, der Höhe und Dauer der zu gewährenden Aufwendungen sowie der besonderen Belastungen des Leistungsberechtigten und seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen. (Vgl. Herbst 2011, S. 209 ff.)

Kommen wir abschließend zu den besonderen Regelungen: Nach § 88 Abs. 2 SGB XII gilt bei der Anrechnung des Einkommens bei stationären Leistungen: Lebt der Leistungsberechtigte in einer stationären Einrichtung und geht einer entgeltlichen Beschäftigung nach, so wird von dem Einkommen die Aufbringung der Mittel in Höhe von einem Achtel der Regelbedarfsstufe 1 zuzüglich 50 vom Hundert des diesen Betrag übersteigenden Einkommens aus der Beschäftigung **nicht** verlangt.

Laut § 87 Abs. 3 SGB XII kann bei **einmaligen Leistungen** zur Beschaffung von Bedarfsgegenständen, welche für mindestens ein Jahr benötigt werden, verlangt werden, dass das Einkommen des Leistungsberechtigten für die Anschaffung verwendet wird – jedoch nur dasjenige Einkommen, welches innerhalb eines Zeitraumes von bis zu drei Monaten nach Ablauf des Monats, in welchem über die Leistung entschieden worden ist, erworben wurde. (§ 87 Abs. 1 SGB XII)

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass in § 89 Abs. 1 SGB XII ausdrücklich klargestellt wird, dass es nicht zu einer **Doppelberücksichtigung des Einkommens** kommen darf. Wenn im Einzelfall bereits ein Teil des Einkommens zur Deckung eines bestimmten Bedarfs zugemutet oder verlangt wird, darf dieser Teil des Einkommens bei der weiteren Prüfung hinsichtlich der Einsetzbarkeit für einen anderen gleichzeitig bestehenden Bedarf nicht berücksichtigt werden. (Vgl. ebd.)

Die hier dargestellten Grundzüge des Einsatzes von Einkommen für die Leistungsberechtigten der Sozialhilfe haben zur Folge, dass Menschen mit Behinderungen finanziell benachteiligt werden. Da die Eingliederungshilfeleistungen in der Sozialhilfe integriert sind, unterliegen sie auch den Verwaltungs- und Verfahrensvorschriften eben jener. Menschen mit Behinderungen, die auf Eingliederungshilfeleistungen angewiesen sind, müssen nach Beantragung der entsprechenden Unterstützungsleistung ihre finanzielle Situation komplett offenlegen. Haben sie ein Einkommen, das über die individuelle Einkommensgrenze hinausgeht, müssen sie damit rechnen, dass sie beantragte Hilfeleistungen anteilig mitfinanzieren müssen. Dies hat wiederum zur Folge, dass sich ihr Einkommen und damit die Möglichkeit, finanzielle Rücklagen zu bilden, verschlechtert oder dass Letzteres sogar verhindert wird. Hierzu ist außerdem anzumerken, dass das Bilden von finanziellen Rücklagen ebenfalls sozialhilferechtlichen Regelungen unterliegt, welche im nachfolgenden Kapitel dargestellt werden.

2.2.6 Einsatz von Vermögen

Das Sozialhilferecht trifft auch Aussagen über den Einsatz des Vermögens bei den Leistungsberechtigten.

In § 90 Abs. 1 SGB XII heißt es, dass das gesamte verwertbare Vermögen einzusetzen ist. Eine weitere Definition des Vermögensbegriffs wird im SGB XII nicht vorgenommen. „Als Vermögen ist die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter mit einer gewissen Wertigkeit zu verstehen, soweit sie nicht zum Einkommen gehören.“ (Hohm 2015, § 90, Rz. 5)

Anhand folgender Kriterien lässt sich der Vermögensbegriff konkretisieren:



Abbildung 6: Kriterien zur Bestimmung des Vermögensbegriffs im SGB XII (Schaubild wurde entwickelt auf der Grundlage von Hohm 2015, § 90, Rz. 6 ff.)

Als Vermögen im Sinne des SGB XII sind demnach zum Beispiel¹⁶ Bankguthaben, Bausparguthaben, Fondsanteile, Forderungen aus Versicherungsverträgen, Grundvermögen, Kunstgegenstände, wertvolle Möbelstücke und andere Einrichtungsgegenstände etc. (Vgl. Hohm 2015, § 90, Rz. 11)

Der Vermögensbegriff nach § 90 SGB XII ist auf alle Hilfen nach dem SGB XII anzuwenden. Wichtig zu beachten ist hierbei, dass der Vermögensbegriff sich nicht nur auf die Leistungsberechtigten sondern auch auf die einzubeziehenden Personen einer Einsatzgemeinschaft. (Vgl. Hohm 2015, § 90, Rz. 12)

Zur Abgrenzung zwischen Einkommen und Vermögen: Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 19.05.2009 (BSG Az. B 8 SO 35/07 R.¹⁷) fasst Herbst diesbezüglich zusammen:

„Nach der Rechtsprechung BSG ist Einkommen in diesem Sinne alles, was jemand in dem Bedarfszeitraum wertmäßig dazu erhält, während **Vermögen** das ist, was er

¹⁶ <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=119923>.

¹⁷ <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=119923>.

in der Bedarfszeit bereits hat. Mittel, die der Hilfesuchende also erst in der Bedarfszeit erhält, sind regelmäßig als Zufluss in der Bedarfszeit Einkommen. Mittel, die der Hilfesuchende früher, wenn auch erst in einer vorangegangenen Bedarfszeit, als Einkommen erhalten hat, sind, soweit sie in der aktuellen Bedarfszeit noch vorhanden sind, Vermögen. Für die Frage, wann etwas zufließt, ist dabei grds. [grundsätzlich] vom **tatsächlichen Zufluss** auszugehen, soweit nicht normativ ein anderer Zufluss als maßgeblich bestimmt wird. [Hervorhebung wurden aus dem Original übernommen]“ (Herbst 2011, S. 214)

Eine Besonderheit stellt das sogenannte **Schonvermögen** dar. Das Schonvermögen wird geregelt in § 90 Abs. 2 und 3 SGB XII und in der Verordnung (VO) zum § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII. Vor dem Inkrafttreten der ersten Reformstufe des BTHG am 01.01.2017 galt für die Leistungsberechtigten Folgendes:

„Die geschonten Barbeträge betragen für eine Einzelperson z.Z. 2.600,- € zuzüglich einen Betrag von 256,- € für jede Person, die von der nachfragenden Person überwiegend unterhalten wird.“ (Krüger 2006, S. 17)

In § 90 Abs. 2 Nr. 1 bis 9 SGB XII wird aufgeführt, welche Vermögensarten von der Sozialhilfe weder eingesetzt noch verwertet werden dürfen. Exemplarisch seien hier drei genannt:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes erbracht wird (vgl. § 90 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII);
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind (vgl. § 90 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII);
- ein angemessenes Hausgrundstück, welches von der nachfragenden Person oder einer anderen in den § 19 Abs. 1 bis 3 SGB XII genannten Person allein oder zusammen mit Angehörigen bewohnt werden soll (vgl. § 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII).

Die Sozialhilfe darf gemäß § 90 Abs. 3 SGB XII nicht vom Einsatz oder der Verwertbarkeit eines Vermögens abhängig gemacht werden, wenn dies für den Leistungsberechtigten (der das Vermögen einzusetzen hätte), und für seine unterhaltsberechtigten Angehörigen eine Härte bedeuten würde. Dies ist bei den Leistungen für sonstige Hilfen nach den Kapiteln fünf bis neun des SGB XII insbesondere dann der Fall, wenn dadurch eine angemessene Lebensführung oder aber die Aufrechterhaltung einer angemessenen Alterssicherung erschwert werden würde.

Zum Einsatz des Vermögens schreibt Krüger: „Vermögen, das prinzipiell einzusetzen wäre, aber vom Zeitpunkt des Hilfebedarfs nicht realisiert werden kann, führt zu einer Hilfestellung auf Darlehensbasis. Der Sozialhilfeträger kann ggf. verlangen, dass das Darlehen z. B. durch eine Sicherungshypothek auf ein Hausgrundstück gesichert wird.“ (Krüger 2006, S. 17).

Grundsätzlich richtet sich der Einsatz von Einkommen und Vermögen für die Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel der Sozialhilfe nach den §§ 85 ff. SGB XII. Der § 92 SGB XII hält allerdings Sonderbestimmungen für Menschen mit Behinderungen vor. (Vgl. Herbst 2011, S. 265)

§ 92 SGB XII bestimmt, dass dann, wenn aufgrund einer Behinderung Leistungen für eine stationäre Einrichtung, für eine Tageseinrichtung für Menschen mit Behinderungen oder für ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen erforderlich sind, die Leistungen hierfür auch dann in vollem Umfang zu erbringen sind, wenn den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehe- bzw. Lebenspartnern und (insofern sie minderjährig und unverheiratet sind) auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel zu einem Teil zuzumuten ist.

Der Sozialhilfeträger geht somit also unabhängig einer möglicherweise vorhandenen Bedürftigkeit zunächst in Vorleistung. (Vgl. Herbst 2011, S. 265)

Inwieweit die Aufbringung eigener Mittel zumutbar ist, wird in § 92 Abs. 2 SGB XII bestimmt. Herbst schreibt hierzu:

„So wird den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel **nur für die Kosten des Lebensunterhaltes zugemutet**, sofern die Maßnahme **außerhalb einer Einrichtung** erfolgt. Hinsichtlich der Maßnahme als solche ist also eine ‚Beteiligung‘ nicht vorgesehen. [Hervorhebung im Original]“ (ebd.) Diese Sonderregelung gilt bei:

- heilpädagogischen Maßnahmen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind;
- der Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu;
- der Hilfe, die dem behinderten und noch nicht eingeschulten Menschen die für ihn erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht;
- der Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf oder zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, wenn die hierzu erforderlichen Leistungen in besonderen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen erbracht werden;
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 26 SGB IX);
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 SGB IX);
- Leistungen in anerkannten Werkstätten für Menschen mit Behinderungen § 41 SGB IX nach und in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten (§ 56 SGB XII);
- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, Menschen mit Behinderungen die für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, soweit diese Hilfen in besonderen teilstationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen erbracht werden. (Vgl. § 92. Abs. 2 Nr. 1–8 SGB XII)

Laut § 92 Abs. 2 S. 3 SGB XII sind in diesen hier aufgeführten Fällen die Leistungen ohne Berücksichtigung von vorhandenem Vermögen zu erbringen.

In der abschließenden Betrachtung ist festzustellen, dass – ähnlich wie beim Einsatz des Einkommens – die Anrechnung des Vermögens dazu geführt hat, dass Menschen mit Behinderungen finanziell schlechter gestellt waren. Die umfangreichen Anrechnungsmöglichkeiten des Vermögens haben dazu geführt, dass Menschen, die auf Eingliederungshilfeleistungen angewiesen sind, zunächst ihre gesamten Ersparnisse für die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aufwenden müssen.

2.3 Gründe für die Reform des Behindertenrechts

In diesem Kapitel soll anhand von zwei ausgewählten Aspekten dargestellt werden, weshalb man eine Reform der Eingliederungshilfe als dringend erforderlich ansah bzw. ansieht. Es handelt sich dabei um zwei bedeutsame Aspekte, die in den Fachdiskussionen immer wieder angeführt werden wenn es um die Legitimierung der Reformbestrebungen des BTHG geht.

Zum einen war die UN-Behindertenrechtskonvention ausschlaggebend, die von Deutschland vorbehaltlos ratifiziert wurde – womit sich Deutschland dem Vorhaben annahm, das nationale Recht an die BRK anzugleichen. Das Bundesteilhabegesetz kann diesbezüglich als (erster) wichtiger Schritt angesehen werden.

Ein weiterer Grund für die Reformbestrebungen lag in der seit vielen Jahren ansteigenden Ausgabendynamik der Sozialhilfe. Das BTHG wird mittels neuer Steue-

rungsinstrumente, der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen etc. versuchen, auf die Ausgabendynamik einzuwirken. Beide Aspekte werden nachfolgend näher erläutert.

2.3.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention¹⁸ (BRK) hat maßgeblich zur Entstehung des Bundesteilhabegesetzes beigetragen. Sie wurde am 13.12.2006 von der UN-Generalversammlung verabschiedet, wurde am 30.03.2007 von Deutschland unterzeichnet und wurde gemäß Art. 59 Abs. 2 GG¹⁹ durch das erforderliche Ratifizierungsgesetz vom 21.12.2008 vorbehaltlos zum innerstaatlichen deutschen Recht ab dem 26.03.2009. (Vgl. Masuch 2011, S. 73)

Zusätzlich zur BRK unterzeichnete Deutschland am 30.03.2007 auch das Fakultativprotokoll vorbehaltlos und ohne weitere Interpretation. Im Fakultativprotokoll ist das Individualbeschwerdeverfahren geregelt. Es handelt sich dabei um einen eigenständigen völkerrechtlichen Vertrag, welcher die Kompetenzen des Ausschusses für Menschen mit Behinderungen gemäß Art. 34 BRK um zwei Verfahren erweitert: Die **Individualbeschwerde** und das **Untersuchungsverfahren** (vgl. Behindertenrechtskonvention o. J., Quelle Internet²⁰).

Das Verfahren der Individualbeschwerde ermächtigt den Ausschuss für Menschen mit Behinderungen, Mitteilungen von Einzelpersonen oder von Personengruppen zu prüfen, die aussagen, dass sie Opfer einer Verletzung eines der im Übereinkommen geregelten Rechts sind. (Vgl. ebd.)

Im Untersuchungsverfahren ist der Ausschuss dazu befugt, bei zuverlässigen Angaben, die auf eine schwere und/oder systematische Verletzung des in der BRK hinterlegten Rechts hinweisen, auch von sich aus tätig zu werden. Sie sind ebenfalls dazu befugt, die Vertragsstaaten zur Stellungnahme aufzufordern. (Vgl. ebd.)

Mit der innerstaatlichen Durchführung und Überwachung nach Art. 33 BRK wurde das Deutsche Institut für Menschenrechte²¹ beauftragt.

Die BRK war unter anderem ein wichtiger Impulsgeber für die Überlegungen zum BTHG. Neben dem Schutz vor Diskriminierung gehört insbesondere die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Art. 3c BRK) zu den Grundsätzen der BRK. Das BTHG hat das Ziel, das deutsche Recht im Hinblick auf die BRK anzugleichen und weiterzuentwickeln. (Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales o. J., Quelle Internet²²)

Die BRK hat auch Auswirkungen auf andere Bereiche der Politik für Menschen mit Behinderungen. So hat die Bundesregierung z. B. den „Nationalen Aktionsplan zur

¹⁸ Im Original: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

¹⁹ „Verträge, welche die politischen Beziehungen des Bundes regeln oder sich auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung beziehen, bedürfen der Zustimmung oder der Mitwirkung der jeweils für die Bundesgesetzgebung zuständigen Körperschaften in der Form eines Bundesgesetzes. Für Verwaltungsabkommen gelten die Vorschriften über die Bundesverwaltung entsprechend.“ (Art. 59 Abs. 2 GG)

²⁰ <https://www.behindertenrechtskonvention.info/die-entstehung-des-fakultativprotokolls-3961/>.

²¹ <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/ueber-uns/>.

²² <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/in-welchem-zusammenhang-zu-un-behindertenrechtskonvention.html>.

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention²³ (NAP 2.0) als auch die Novel-lierung des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes²⁴ (BGG) initiiert. Auch diese beiden behindertenpolitischen Aktivitäten zielen darauf ab, dass die BRK in Deutschland weiter umgesetzt wird. (Vgl. BMAS o. J., Quelle Internet)

Inhaltlich hat die BRK maßgeblich zu einem Paradigmenwechsel in der Behinder-tenpolitik geführt. Theresia Degener schreibt hierzu: „Behindertenpolitisch markiert die BRK den Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell von Behinderung auf internationaler Ebene. Während das medizinische bzw. individuelle Modell von Behinderung, die körperliche, psychische oder kognitive Schädigung des Einzelnen in den Blick nimmt, diesen mit Diagnose, Therapie und Förderung begegnet, ist das menschenrechtliche Modell von Behinderung auf die äußeren, gesellschaftlichen Bedingungen gerichtet, die behinderte Menschen aus-sondern und diskriminieren. Das menschenrechtliche Modell von Behinderung ba-siert auf der Erkenntnis, dass die weltweite desolate Lage behinderter Menschen we-niger mit individuellen Beeinträchtigungen als vielmehr mit gesellschaftlich kon-struierten Entrechtungen (gesundheitlich) beeinträchtigter Menschen zu erklären ist.“ (Degener o. J., Quelle Internet²⁵)

Auch Masuch hebt den menschenrechtlichen Aspekt der BRK besonders hervor, indem er schreibt: „Die BRK ist die erste verbindliche universelle Menschenrechtsquelle für behinderte Menschen, schneidet den anerkannten Katalog der Menschenrechte (...) auf die Situation behinderter Menschen zu und markiert damit einen Wende-punkt zum menschenrechtlichen Modell von Behinderung.“ (Masuch 2011, S. 73)

Als Kernaussage der BRK kann daher gelten, dass „Menschen mit Behinderung nicht länger als Objekte zu sehen [sind], die des Mitleids und der Fürsorge bedürfen, sondern als Subjekte, die selbstbestimmt alle Menschenrechte und – wo notwendig mit Unterstützung – selbst verwirklichen können sollen.“ (Schulze 2011, S. 15)

Menschen mit Behinderungen sollen in ihrer Autonomie und ihren Rechten bestärkt werden. In der BRK gibt es hierzu einige Artikel, welche diesen Grundsatz gewähr-leisten sollen. Exemplarisch sei hier erwähnt:

²³ http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

²⁴ www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/gesetz-zur-weiterentwicklung-des-behindertengleichstellungsrechts.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

²⁵ <http://www.inklusion-als-menschenrecht.de/gegenwart/zusatzinformationen/die-un-behinderten-rechtskonvention-als-inklusionsmotor/>.

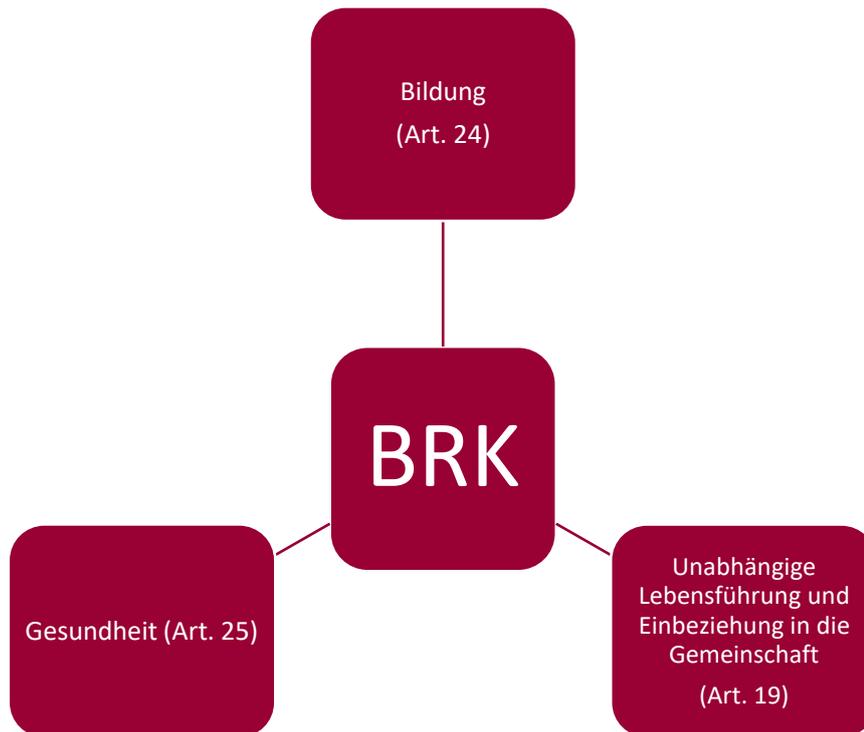


Abbildung 7: Aspekte der UN-Behindertenrechtskonvention (eigene Darstellung)

Aus inhaltlichen und strukturellen Gründen sollen nachfolgend die drei oben dargestellten Artikel lediglich mit ihren Kernaussagen dargestellt werden. Sie sind relevant, da sie in der Reform des Bundesteilhabegesetzes berücksichtigt werden.

Der Art. 19 BRK trifft Aussagen zur unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Hiernach sollen Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, dass sie selbst über ihren Aufenthaltsort entscheiden können, frei wählen können mit wem sie zusammenleben möchten und in welcher Wohnform sie leben möchten (vgl. Art. 19 a BRK).

In Art. 24 BRK wird das Recht auf Bildung für Menschen mit Behinderungen beschrieben. Nach Art. 24 Abs. 1 BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen zu schaffen. Ziel ist es „die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der Menschen Vielfalt zu stärken.“ (Art. 24 Abs. 1 a BRK) Menschen mit Behinderungen sollen außerdem ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen, ihre Kreativität sowie ihrer geistigen wie auch körperlichen Fähigkeit voll zur Entfaltung bringen und zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen (vgl. Art. 24 Abs. 1 b, c BRK).

Der Art. 25 BRK beinhaltet diverse Aussagen zum Zugang von Gesundheitsleistungen für Menschen mit Behinderungen. Demnach verpflichten sich die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten und gesundheitlicher Rehabilitation haben (vgl. Art. 25 BRK).

Deutschland hat die BRK vorbehaltlos ratifiziert. Damit ist der Inhalt der Behindertenrechtskonvention im deutschen Rechtskreis wirksam geworden. (Vgl. Degener o.

J., Quelle Internet). Mit der Unterzeichnung der Konvention hat sich Deutschland somit verpflichtet, die Inhalte verbindlich umzusetzen. Die BRK stellt somit das rechtliche Fundament für Inklusion dar, da sie verbindliche Rechte (für Menschen mit Behinderungen) und Pflichten (für die Vertragsstaaten) beinhaltet.

2.3.2 Die Steigerung der Sozialhilfeausgaben

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe und den damit verbundenen finanziellen Auswirkungen auf die Sozialhilfeausgaben.

Bei einer Betrachtung der Entwicklung der Fallzahlen und der damit verbundenen Ausgaben der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ seit dem Inkrafttreten des BSHG in 1963, so stellt man eine kontinuierliche Steigerung beider Aspekte fest. Im Zeitraum von 1963 bis 1990 stieg die Fallzahl von etwa 58 000 auf knapp 290 000 Menschen an. Im Zeitraum von 1991 bis 2013 stieg die Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen wiederum von 324 000 auf 834 000 Personen. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 6, Quelle Internet²⁶)

Mit dem Anstieg der Fallzahlen erhöhten sich auch die Ausgaben für die Eingliederungshilfe. Während die Bruttoausgaben 1963 rund 46 Millionen Euro betragen, lagen sie im Jahr 2013 bei 15,6 Milliarden Euro. Die Zeiträume mit den höchsten Ausgabenzuwächsen waren die Jahre von 1963 bis 1982 sowie die Zeit zu Beginn der 1990er-Jahre. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 7)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüs) ist ein freiwilliger Zusammenschluss von allen 23 Sozialhilfeträgern in Deutschland, der seit 1998 Kennzahlen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB XII erhebt und veröffentlicht (vgl. BAGüs o. J., Quelle Internet²⁷).

Aus ihren zuletzt **im Jahr 2015 veröffentlichten Kennzahlenvergleichen** der überörtlichen Sozialhilfeträger gehen folgende Ergebnisse zum Thema „Eingliederungshilfe“ hervor; Die Veröffentlichung stellt Ergebnisse in den Bereichen „Wohnen“ (differenziert in stationär und ambulant) sowie „Arbeit und Beschäftigung“ vor. Für den **Bereich des Wohnens** (stationär und ambulant) wurden im „Kennzahlenvergleich 2015“ folgende Ergebnisse festgestellt:

- „Ende 2015 erhielten 395.393 Menschen eine stationäre oder ambulante Betreuung (inkl. Gastfamilien), 10.103 mehr als noch ein Jahr zuvor, eine Steigerung um 2,6 Prozent.

- Etwas mehr als die Hälfte von ihnen wurde 2015 stationär betreut (rund 54 Prozent). In absoluten Zahlen: 211.963 Menschen mit Behinderung (Kinder und Erwachsene) lebten in einer stationären Einrichtung (ein Plus von 0,4 Prozent zum Vorjahr). Betrachtet man zum besseren Vergleich der Anteile zwischen ambulant und stationär nur die erwachsenen Menschen mit Behinderung, so liegt der Anteil der stationär betreuten Leistungsberechtigten bei ca. 52 Prozent [...].

- 2015 lebten in Deutschland 180.097 Menschen mit Behinderung ambulant betreut in einer eigenen Wohnung, 5,3 Prozent mehr als noch im Jahr 2014 (ohne 3.333 in Gastfamilien). Die Fallzahlen steigen somit weiterhin, der Zuwachs verlangsamt sich.

²⁶ https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/Eingliederungshilfe_Behinderte5221301137004.pdf?__blob=publicationFile.

²⁷ <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche>.

- 2015 gaben die Sozialhilfeträger für das stationär betreute Wohnen brutto rund 9,1 Milliarden Euro aus (inkl. soziale Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII sowie tagesstrukturierende Leistungen im stationären Wohnen) und für das ambulant betreute Wohnen netto 1,7 Milliarden Euro (ohne existenzsichernde Leistungen).“ (BAGüs 2017, S. 7 ff., Quelle Internet²⁸)

Der Kennzahlenvergleich der BAGüs gibt auch Auskunft für den Bereich **Arbeit und Beschäftigung**. Die wesentlichen Ergebnisse hierzu sind:

- „Ende 2015 waren bundesweit 304.943 Personen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt oder besuchten eine Tagesförderstätte, das sind ca. 2.900 Personen oder knapp ein Prozent mehr als im Jahr zuvor.
- Im Arbeitsbereich der Werkstätten waren Ende 2015 insgesamt 270.782 Menschen beschäftigt, für die der Sozialhilfeträger Kostenträger ist.
- Die Gesamtausgaben aller deutschen Sozialhilfeträger für Werkstatteleistungen betrugen 2015 insgesamt 4,1 Milliarden Euro (ein Plus von ca. 200 Millionen Euro oder 5,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr). Die Fallkosten lagen bei 15.319 Euro (ein Plus von 616 Euro oder 4,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr).
- Für den Bereich der Tagesförderstätten wurden im Jahr 2015 rund 770 Millionen Euro ausgegeben (ein Plus von ca. 40 Millionen Euro oder 5,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr).“ (BAGüs 2017, S. 8 ff.)

Die nachfolgende Grafik²⁹ stellt dar, wie sich die **Fallzahlen der Eingliederungshilfe** im Zeitraum von 2005 bis 2016 verändert haben:

²⁸ http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/images/berichte/2017-02-02_BAGüs_Bericht_2015_final.pdf.

²⁹ Hinweis zur Statistik: „Hilfeleistungen: in und außerhalb von Einrichtungen. Empfänger mehrerer verschiedener Hilfen werden bei jeder Hilfeart (bzw. jedem Ort der Hilfestellung) gezählt. Mehrfachzählungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren. Im Zeitraum von 2005 – 2007 wurden keine Daten von Bremen berücksichtigt.“ (Destatis 2018, Quelle Internet).

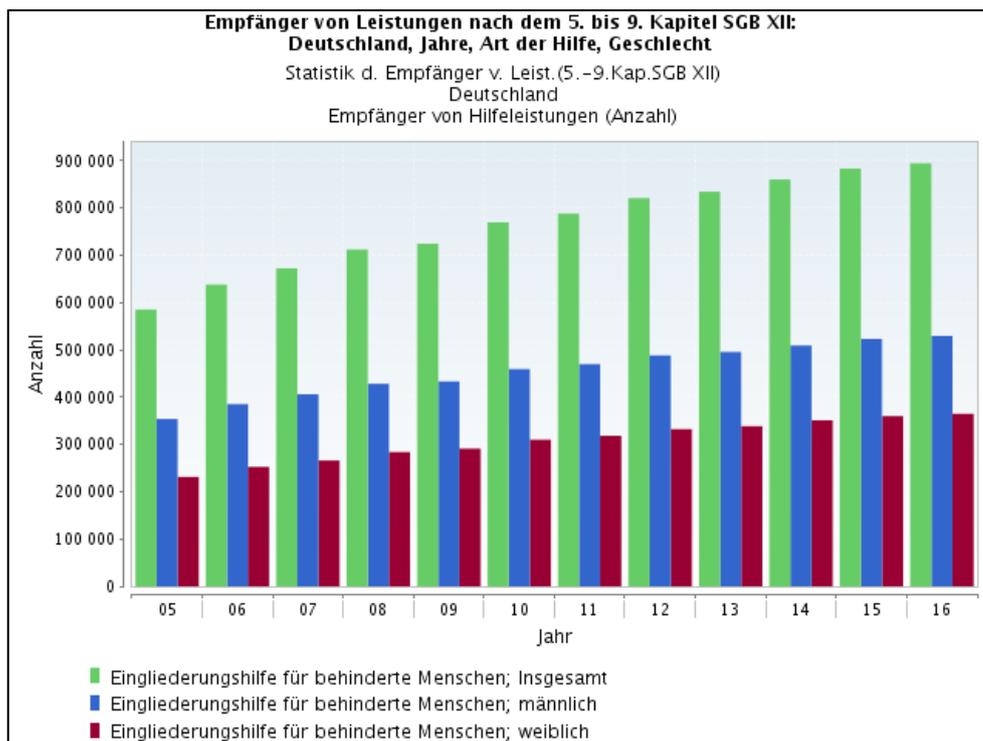


Abbildung 8: Entwicklung der Fallzahlen der Eingliederungshilfe von 2005 - 2016 (Statistisches Bundesamt 2018, Quelle Internet³⁰)

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bezogen im Jahr 2016 knapp 895 000 Personen Eingliederungshilfeleistungen nach dem sechsten Kapitel SGB XII; damit stieg die Zahl der Leistungsbezieher gegenüber dem Jahr 2015 um 1,3 Prozent. Im Jahr 2016 wurden insgesamt rund 16,5 Milliarden Euro netto für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ausgegeben. Dies entspricht mit 57 Prozent über der Hälfte der gesamten Sozialhilfeausgaben, die insgesamt 29 Milliarden Euro netto betragen. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2017, Quelle Internet³¹)

Hinsichtlich der kontinuierlichen Steigerung der Fallzahlen erachtet Schütt die demographische Entwicklung und deren politische Randbedingungen: „Das im Vergleich zur Gesamtbevölkerung niedrigere Durchschnittsalter behinderter Menschen, die auf „Eingliederungshilfen“ angewiesen sind, führt seit Jahren und auch zukünftig noch einige Jahre lang zu steigenden Zugängen. Zudem sinkt das Eintrittsalter in betreute Wohnformen. Schließlich hat sich durch verbesserte Lebensbedingungen und medizinische Entwicklungen die Lebenserwartung der behinderten Menschen an die der nicht behinderten angeglichen. Weil es sich gerade bei Wohnhilfen durchweg um Dauerleistungen handelt, steigt zudem die Verweildauer im Leistungsbezug. Und nach den Jahren der Vernichtungspolitik im NS-Regime kann nun die nachfolgende Generation behinderter Menschen unbedroht und gesundheitlich angemessen versorgt älter und alt werden. [Hervorhebung durch den Verf.]“ (Schütt 2011, S. 20)

³⁰ https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=84311698C3C27F8607765870606A400C.tomcat_GO_2_3?levelindex=2&levelid=1516307720474&downloadname=22131-0001&operation=ergebnistabelleDiagramm&option=diagramm.

³¹ https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/11/PD17_415_221.html.

Aus der kontinuierlichen Steigerung der Fallzahlen ergeben sich höhere Ausgaben für die Sozialhilfeträger. Es soll allerdings noch ein weiterer Aspekt der Kostensteigerung zumindest angerissen werden:

„Unter dem Dach der Fürsorge und nun der Sozialhilfe hat sich [...] eine eigene, hochgradig institutionalisierte *Infrastruktur* entwickelt, das schon aufgrund ihrer fragmentierten Finanzierungswege Fehlanreize schafft und sich einer gesamtstaatlichen Steuerung entzieht: ein institutionelles Arrangement, in dem lokale Absprachen zwischen staatlichen Kostenträgern, Wohlfahrtsverbänden und aus Betroffenenverbänden hervorgegangenen Leistungsanbietern eine mächtige, gegenüber Betroffeneninteressen teilweise dominante Gestaltungsallianz bilden. [Hervorhebung im Original]“ (Schütt 2011, S. 27)

Abschließend lässt sich bezüglich der Steigerung der Sozialhilfeausgaben festhalten, dass sich die Fallzahlen seit dem Bestehen der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ 1963 von knapp 58 000 bis Ende 2016 auf 895 000 Empfangende angestiegen ist. Hieraus resultieren auch die kontinuierlich angestiegenen Ausgaben. Zur Steigerung der Ausgabendynamik haben aber auch die Wohlfahrtsverbände, Leistungsanbieter und andere beigetragen, welche über die vergangenen Jahrzehnte viele Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen entwickelt und dabei die Finanzierung durch öffentliche Mittel genutzt haben. Die gestiegene Ausgabendynamik kann daher auch unter dem Gesichtspunkt der (finanziellen) Selbsterhaltung dieser Einrichtungen und Organisationen betrachtet werden.

2.5 Zwischenfazit

Das Behindertenrecht hat sich seit der Nachkriegszeit kontinuierlich weiterentwickelt und ist über die Jahrzehnte zu einer komplexen Rechtsmaterie geworden. Dies resultiert unter anderem daraus, dass das Behinderten- und Rehabilitationsrecht über mehrere (Sozial-)Gesetzbücher verteilt ist (siehe Kapitel 2.1.).

Die Einführung des SGB IX in 2001 wird nach wie vor als Meilenstein in der Behindertenpolitik angesehen, welcher zu einem Paradigmenwechsel im Behindertenrecht führte. Das SGB IX begegnete dem bis dahin vorherrschenden Fürsorgegedanken im Behindertenrecht mit einer veränderten Haltung: Menschen mit Behinderungen waren nicht mehr die Hilfeempfänger von sozialstaatlichen Unterstützungsleistungen, sondern Leistungsberechtigte mit Rechtsansprüchen. Im Gegensatz zum BSHG nahm es sich das SGB IX zur Aufgabe, dass Menschen mit Behinderungen Leistungen erhalten, damit sie in ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefördert werden (vgl. § 1 SGB IX i. d. F. 2001).

Obwohl das SGB IX als Meilenstein in der Behindertenpolitik angesehen wird, führte es in der Praxis zu wenigen leistungsrechtlichen Neuregelungen. Das Behinderten- und Rehabilitationsrecht war nach wie vor gegliedert: Die Hilfeleistungen wurden durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger erbracht und unterlagen somit auch deren Logiken und Mechanismen. Das eigentliche Ziel, welches mit der Schaffung und Einführung des SGB IX verbunden war, konnte daher nicht erreicht werden. (Vgl. Niediek 2010, S. 123; siehe Kapitel 2.1).

Mit Einführung des SGB XII wurden viele Inhalte und Regelungen aus dem seit 1962 bestehenden BSHG übernommen und weiterentwickelt. Viele der Vorschriften und Regelungen hatten sich über die vergangenen Jahrzehnte in der Anwendungspraxis bewährt und wurden daher im Rahmen des SGB XII weitergeführt. Die Leistungen der Eingliederungshilfe haben sich zu einem bedeutsamen und wichtigen

Leistungskatalog entwickelt, der vielen Menschen mit Behinderungen die unterschiedlichsten Unterstützungsleistungen gewährt. Da die Eingliederungshilfe im System der Sozialhilfe verortet ist, unterliegt sie auch den sozialhilferechtlichen Regelungen und Mechanismen. Insbesondere der Einsatz von Einkommen und Vermögen verhinderte es z. B., dass Menschen mit Behinderungen, die auf Eingliederungshilfeleistungen angewiesen sind, finanzielle Rücklagen bilden können. (Vgl. ebd.) Die Eingliederungshilfe macht mittlerweile die Hälfte der Sozialhilfeausgaben aus. Aufgrund der Zuständigkeitsregelungen sehen sich insbesondere die Kommunen oftmals erheblichen finanziellen Belastungen ausgesetzt. Hieraus besteht die Gefahr, dass Kommunen aufgrund einer defizitären Haushaltslage Eingliederungshilfeleistungen verwehren (siehe Kapitel 2.4.2).

Mit der vorbehaltlosen Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich Deutschland dazu verpflichtet, das nationale Recht an die Zielsetzungen der Konvention anzupassen und es dahingehend weiterzuentwickeln. Die Reform des BTHG ist eine der Maßnahmen, um dieser Zielsetzung nachzukommen (siehe Kapitel 2.4.1).

3. Das Bundesteilhabegesetz

Das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ (auch „Bundesteilhabegesetz“ – BTHG – genannt) wurde am 23.12.2016 vom Deutschen Bundestag in dritter Lesung verabschiedet und am 29.12.2016 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht³². Die Verabschiedung des Gesetzes ist auf etwa ein Jahrzehnt Diskussionen über die Reform der Eingliederungshilfe zurückzuführen. Bereits im Jahr 2006 hielt die „Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales“³³ (ASMK³⁴) in ihrem Ergebnisprotokoll fest, dass die „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ vorangetrieben werden soll (vgl. ASMK 2007, S. 9 ff., Quelle Internet³⁵). In den nachfolgenden Jahren wurde dieses Vorhaben immer wieder thematisiert, konkretisiert und vorangetrieben.

Auch die Bundesregierung formulierte 2013 in ihrem Koalitionsvertrag das Vorhaben, die Eingliederungshilfe zu reformieren und sie zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln:

„Die gemeinsamen Anstrengungen von Bund, Ländern und Kommunen für mehr Inklusion brauchen einen sicheren gesetzlichen Rahmen. Wir werden deswegen unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen erarbeiten. [...] Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der

³²https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D__1516650757607.

³³ <https://asmkintern.rlp.de/de/startseite-aktuell/>.

³⁴ Die ASMK „dient der Zusammenarbeit und der Koordinierung der Länderinteressen zwischen den jeweiligen Ressorts sowie der Zusammenarbeit mit dem Bund - unabhängig von der förmlich geregelten Rolle des Bundesrates als Verfassungsorgan. Die ASMK eine von mehreren Fachministerkonferenzen in Deutschland, die der Zusammenarbeit und der Koordinierung der Länderinteressen dienen. Die ASMK berät und beschließt über wichtige und grundsätzliche Angelegenheiten der Arbeits- und Sozialpolitik.“ (ASMK o. J., Quelle Internet).

³⁵ https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_84_asmk.pdf.

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem‘ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln.“ (Bundesregierung 2013, S. 110, Quelle Internet³⁶)

Ab dem 07.07.2014 wurde eine Arbeitsgruppe (AG) etabliert, die aus verschiedenen Mitgliedern von Verbänden, Institutionen, Ministerien etc. bestand und sich mit dem Thema „Bundesteilhabegesetz“ beschäftigte³⁷. Am 28.12.2015 wurde ein erster Arbeitsentwurf³⁸ des BMAS bekannt, am 28.06.2016 wurde dann der Entwurf des BTHG und des ebenfalls bedeutsamen Pflegestärkungsgesetzes II (PSG III) vom Bundeskabinett verabschiedet. Nach der Verabschiedung (23.12.2016) und Veröffentlichung (29.12.2016) traten am 30.12.2016 erste Teile des BTHGs in Kraft. (Vgl. Esser 2017 S. 3, Quelle Internet³⁹)

Bei dem BTHG handelt es sich um ein Artikelgesetz. Damit ist gemeint, dass kein neues, eigenständiges Gesetz begründet wird, sondern dass durch die 26 Artikel bereits bestehende Gesetze verändert werden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 25)

Der Hauptgegenstand der Reform des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist zum einen der erste Teil des SGB IX, der die allgemeinen Grundsätze und Ziele der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen beinhaltet, und zum anderen das Recht der Eingliederungshilfe, welche zum Jahr 2020 komplett aus dem sechsten Kapitel des SGB XII (Sozialhilfe) herausgelöst und als neuer zweiter Teil in das SGB IX überführt werden soll. Der bisherige zweite Teil des SGB IX, welcher das Schwerbehindertenrecht regelt, wird so zum dritten Teil des SGB IX. (Vgl. ebd.) Die Veränderungen betreffen allerdings nicht nur das SGB IX; insbesondere im SGB XII werden maßgebliche Änderungen Einzug erhalten. Als Beispiele seien hier die existenzsichernden Leistungen oder aber die Anrechnung von Einkommen und Vermögen als auch das Vertragsrecht genannt. Darüber hinaus sind durch das neue Teilhaberecht auch andere Sozialgesetzbücher von Veränderungen betroffen – etwa das Umsatzsteuergesetz, das Betriebsverfassungsgesetz als auch das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz. (Vgl. ebd.) Diese sollen hier allerdings nicht näher behandelt werden.

Die Reform des BTHG ist komplex und erscheint zunächst schwer durchschaubar. Dies liegt zum einen darin begründet, dass sich der Umstellungsprozess, der mit den Reformstufen einhergeht, über einen mehrjährigen Zeitraum erstreckt und sich dabei zum Teil Paragraphen mehrfach verändern werden oder aber ihren „Standort“ verlieren und stattdessen in andere Gesetzbücher überführt werden. Hinzu kommt, dass zeitgleich mit dem BTHG weitere Gesetzesreformen in Kraft treten, die eng mit dem BTHG in Zusammenhang stehen oder sogar verzahnt sind. Hier sind insbesondere das „Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie Änderungen des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch“ (auch „Regelbedarfsermittlungsgesetz“ – RBEG – genannt) sowie das „Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften“ (auch „Pflegestärkungsgesetz“ – PSG III – genannt) anzuführen. Das RBEG sorgt insbesondere durch neue Regelungen in der Grundsicherung für Menschen mit Behinderungen für Veränderungen im

³⁶ https://m.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile.

³⁷ http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2014/2014-07-10-arbeitsgruppe-bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

³⁸ <http://www.dgsp-sh.de/download/2015-12-Arbeitsentwurf-BTHG.pdf>.

³⁹ www.kokobe-rhein-erft-kreis.de/.

Teilhabe, wohingegen sich im PSG III neue Regelungen zur Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege finden lassen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 26)

Folgende Ziele sollen mit dem BTHG verfolgt bzw. erreicht werden:



Abbildung 9: Ziele des Bundesteilhabegesetzes nach Lebenshilfe e.V. (Schaubild entwickelt auf der Grundlage von Lebenshilfe e.V. 2016, Quelle Internet⁴⁰)

Die angesprochene Zielgruppe im BTHG sind Menschen mit einer Behinderung und Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind (ca. 16,8 Mio. Menschen) sowie Menschen mit Schwerbehinderungen (ca. 7,5 Mio. Menschen). Die Leistungen der Eingliederungshilfe betreffen dabei (wie auch im bisherigen Recht) nicht alle Menschen mit Behinderungen, sondern nur diejenigen, die von erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen betroffen oder aber bedroht sind (ca. 895 000 Menschen) (Vgl. BMAS 2018, S. 7)

Mit dem BTHG findet eine Abkehr von der Einrichtungs- hin zur Personenzentrierung statt. Nach bisherigem Recht ist es so, dass Leistungen der Eingliederungshilfe in vollstationären Einrichtungen umfassende Versorgungs- und Betreuungsleistungen beinhalten. Diese Leistungen gliedern sich auf in die sogenannten Fachleistungen der Eingliederungshilfe und in die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt (einschließlich Wohnen). Die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen

⁴⁰ <http://lebenshilfe.de/bthg/inhalte/Kurzinfos-ProfilBTHG.php>.

wurden dabei oftmals entlang der Logik „stationär versus ambulant“ ermittelt und gewährt. Dieses Vorgehen soll mit dem BTHG beendet werden, da bei der Leistungsgewährung in Zukunft nicht mehr einrichtungszentrierte Aspekte eine Rolle spielen werden, sondern der persönliche Bedarf des Leistungsberechtigten (Personenzentrierung) im Vordergrund steht. Damit entfällt zukünftig die Unterscheidung von stationären, teilstationären und ambulanten Maßnahmen der Eingliederungshilfe, da sich die notwendige Unterstützung der Menschen mit Behinderungen nicht mehr anhand der Wohnform bestimmen lässt, sondern durch ihre individuellen Bedarfe (vgl. BT-Drs. 18/9552, S. 197).

Wie sich anhand dieser Einführung erkennen lässt, werden die rechtlichen Auswirkungen der Reform des BTHG komplexe Veränderungen im bisherigen Behinderterecht und darüber hinaus einleiten. Das nachfolgende Kapitel wird auf die inhaltlichen Schwerpunkte der jeweiligen Reformstufe genauer eingehen.

3.1 Die Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes

Diese Abschlussarbeit hat zum Thema, die rechtlichen Auswirkungen der Reform des Bundesteilhabegesetzes am Beispiel Niedersachsen darzustellen. Da es sich dabei um ein Bundesgesetz handelt, gilt es zunächst, festzuhalten, dass alle nachfolgend aufgeführten (Neu-)Regelungen für alle Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland gelten. Aus diesem Grund sollen im ersten Schritt die wichtigsten rechtlichen Änderungen und ihre Auswirkungen in allgemeiner Form thematisiert werden. Im zweiten Schritt werden dann die rechtlichen Änderungen und ihre Auswirkungen auf Landesebene am Beispiel Niedersachsen konkretisiert und dargestellt.

Dieser Textabschnitt beschäftigt sich mit den vier Reformstufen des BTHG. Die umfangreichen und komplexen Änderungen durch das BTHG können aus inhaltlichen und strukturellen Gründen in dieser Arbeit nicht vollständig detailliert dargestellt werden. Welche Paragraphen oder welche Verordnungen sich zum Zeitpunkt der jeweiligen Reformstufe ändern, sind in Anlage 1 und 2 dargestellt und somit transparent.

Für jede Reformstufe wurden deshalb in der vorliegenden Arbeit inhaltliche Schwerpunkte gesetzt. Bei der Findung der Schwerpunktthemen wurde zum einen darauf geachtet, welche Neuregelungen durch die Reform eingeführt werden und wie sich diese prognostisch auswirken werden, und zum anderen wurden Änderungen bereits bestehender Paragraphen und Verordnungen berücksichtigt, die einen erheblichen Einfluss auf die Praxis haben werden.

Die rechtlichen Auswirkungen durch die Reform können zum jetzigen Zeitpunkt in vielen Fällen lediglich theoretisch beurteilt werden, da sich erst durch die praktische Anwendung zeigen wird, welche Auswirkungen und Folgen die rechtlichen Veränderungen haben werden.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird wie folgt vorgegangen: Jede Reformstufe wird aufgeteilt nach den jeweiligen Änderungen im SGB IX und im SGB XII. Hierdurch soll auch gewährleistet werden, dass die Veränderungen zum bisherigen Recht, welches in den Grundzügen in den vorherigen Kapiteln dieser Arbeit dargestellt wurde, einfacher nachzuvollziehen sind.

3.1.1 Veränderungen im SGB IX und SGB XII zum 01.01.2017 (Reformstufe 1)

Die erste Reformstufe ist nach Art. 26 Abs. 2 i. V. m. Art. 2 BTHG am 30.12.2016 in Kraft getreten. Die Änderungen betreffen dabei ausschließlich das Schwerbehindertenrecht. Diese Änderungen sind mit der Neubekanntmachung des SGB IX am

01.01.2018 mit demselben Wortlaut in den §§ 151–241 SGB IX zu finden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 34)

Aus inhaltlichen und strukturellen Gründen kann an dieser Stelle nicht auf jede Detailänderung der Reformstufe 1 eingegangen werden. Folgende Änderungen sollen in diesem Kapitel näher erläutert werden.



Abbildung 10: Schwerpunkte von Kapitel 3.1.1 (eigene Darstellung)

3.1.2 Feststellung der Schwerbehinderung, Inklusionsvereinbarung und Schwerbehindertenvertretung

In § 69 Abs. 1 S. 1 SGB IX wurde die Regelung aus § 6 Abs. 1 Nr. 1 Schwerbehindertenverordnung (SchwbAV) übernommen. Hieraus geht hervor, wonach der **Grad der Behinderung** zum Zeitpunkt der Antragstellung zu bestimmen ist. Durch die Einfügung von Satz 2⁴¹ wird ermöglicht, dass bei Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses der Grad der Behinderung oder aber bestimmte gesundheitliche Merkmale auch für die Vergangenheit festgestellt werden können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 34) Gemäß der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist ein besonderes Interesse dann anzunehmen, wenn sich dadurch die rechtliche oder wirtschaftliche Stellung der antragstellenden Person verbessert (vgl. BSG 2011, B 9 SB 3/10 R, Rz. 25).

⁴¹ § 69 Abs. 1 S. 2 SGB IX (01.01.2018: § 152 SGB IX): „Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird.“

Der Begriff der **Inklusionsvereinbarung** ersetzt den früheren Begriff „Integrationsvereinbarung“. Der Gesetzgeber will damit dem Umstand Rechnung tragen, dass das BTHG den Maximen der UN-Behindertenrechtskonvention folgt (vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 207, Quelle Internet⁴²). Die Umbenennung koppelt sich also an den Inklusionsgedanken der Behindertenrechtskonvention an.

Nach der Ergänzung aus § 82 S. 1 SGB IX sind öffentliche Arbeitgeber dazu angehalten, der Agentur für Arbeit frei werdende Arbeitsplätze erst dann zu melden, wenn eine interne Prüfung bezüglich einer Besetzung nicht erfolgreich war. Dieser Vorbehalt ergeht aufgrund haushaltsrechtlicher Vorschriften, die darauf abzielen, dass offene Stelle mit vorhandenem Personal besetzt wird (vgl. ebd., S. 67, Quelle Internet⁴³).

Laut dem neu eingefügten § 83 Abs. 1 S. 5 SGB IX kommt dem Integrationsamt die Pflichtaufgabe zu, „auf Einladung des Arbeitgebers und/oder der Vertretung der Interessen der Menschen mit Schwerbehinderung zwischen den Parteien moderierend tätig zu werden.“ (von Boetticher 2018, S. 36)

Gemäß den Änderungen des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) durch Art. 18 Abs. 1 BTHG ist der Betriebsrat dazu angehalten, nicht nur die Eingliederung von schwerbehinderten Menschen allgemein, sondern auch von Inklusionsvereinbarungen nach § 83 SGB IX zu fördern (vgl. § 80 Abs. 1 Nr. 4 BetrVG). Der Arbeitgeber hat dabei den Betriebsrat gemäß § 92 BetrVG zu informieren, wenn er eine diesbezügliche Personalplanung vorsieht. Nach § 88 Nr. 5 BetrVG werden Maßnahmen zur Eingliederung von schwerbehinderten Menschen „freiwillige Betriebsvereinbarungen“ benannt.

Die neuen Regelungen zur **Schwerbehindertenvertretung** finden sich in §§ 94 bis 97 SGB IX⁴⁴; sie zielen in ihren Detailregelungen darauf ab, die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen und deren Stellungen in Betrieben zu verbessern. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 36) Hierbei ist insbesondere der Kündigungsschutz nach § 95 Abs. 2 SGB IX⁴⁵ von besonderer Bedeutung und soll daher näher betrachtet werden. Der Paragraph gibt Auskunft über die Regelung bei einer Kündigung eines Menschen mit Schwerbehinderung durch den Arbeitgeber, ohne Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung. (Vgl. ebd., S. 37)

Die frühere Regelung besagte, dass die Durchführung der getroffenen Entscheidung auszusetzen und die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung innerhalb von sieben Tagen nachzuholen ist. Durch die Einführung des neuen Satz 3 (§ 95 Abs. 2 SGB IX i.d.F. 2017) wurden die Regelungen dahingehend verschärft, dass die Kündigung ohne die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung unwirksam ist und die Beendigung des Arbeitsverhältnisses somit nicht beendet ist – dies war nach bisheriger Auslegung des § 95 Abs. 2 SGB IX durch das Bundesarbeitsgericht (BAG) bisher nicht der Fall (vgl. BAG 1983, 2 AZR 122/82, Quelle Internet⁴⁶). Als Begründung für diese neue Regelung wird angeführt, dass dies für die Aufrechterhaltung der Arbeitsverhältnisse von Menschen mit Schwerbehinderungen zur Sicherung der Beteiligungsrechte der Schwerbehindertenvertretung erforderlich sei (vgl. BT-Drs. 18/9522 S. 67, Quelle Internet⁴⁷). Erfolgt eine Kündigung eines Arbeitnehmers mit einer Schwerbehinderung ohne die in § 95 Abs. 2 S. 2 SGB IX vorgeschriebene Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung, muss der gekündigte Arbeitnehmer

⁴² <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf>.

⁴³ <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810523.pdf>.

⁴⁴ Ab dem 01.01.2018 in §§ 177 ff. SGB IX normiert.

⁴⁵ Ab dem 01.01.2018: § 178 Abs. 2 SGB IX.

⁴⁶ https://www.jurion.de/urteile/bag/1983-07-28/2-azr-122_82/.

⁴⁷ <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/095/1809522.pdf>

sich im Rahmen einer Kündigungsschutzklage auf diese Unwirksamkeit berufen, welche nach § 4 S. 1 Kündigungsschutzgesetz (KSchG) innerhalb von drei Wochen ab Zugang der Kündigung vor dem Arbeitsgericht zu erheben ist. Unterlässt die gekündigte Person diese Vorgehen, gilt die Kündigung gemäß §§ 7 und 13 Abs. 1 S. 2 KSchG als von Beginn an wirksam. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 37)

Die Schwerbehindertenvertretung kann zur Durchsetzung der Beteiligungsrechte beim Amtsgericht die Unwirksamkeit der Kündigung feststellen lassen, bzw. die Aussetzung der Durchführung der Kündigungsentscheidung mittels einer einstweiligen Anordnung erreichen. Dem Arbeitgeber drohen bei Zuwiderhandlung Ordnungsgelder von bis zu 250 000 Euro. (Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 67)

3.1.3 Änderungen beim Arbeitsförderungsgeld und der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

Das Arbeitsförderungsgeld in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) wurde zum 01.01.2017 auf maximal 52 € pro Monat angehoben. Zusätzlich wurde das Arbeitsentgelt im Bereich nach § 139 Abs. 2 SGB IX i. d. F. bis Ende 2017 auf einen Maximalbetrag von 351 € angehoben. Ausgehend von einer 35- bis 40-Stunden-Arbeitswoche in einer WfbM entspricht dies einem Stundenlohn von 2,19 bis 2,51 €. Dieser Stundenlohn steht in einem krassen Gegensatz zum (aktuellen) Mindestlohn von 8,84 €. Zu diesem Sachverhalt ist bisher lediglich ein Urteil aus einem Gerichtsverfahren bekannt⁴⁸, welches zu dem Ergebnis kam, dass das Mindestlohngesetz für Beschäftigte im Arbeitsbereich einer WfbM aufgrund ihrer nur arbeitnehmerähnlichen Rechtsstellung gemäß § 139 Abs. 1 SGB IX i. d. F. bis Ende 2017 nicht anzuwenden sei. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 39)

Die seit dem 01.07.2001 bestehende Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) trat zeitgleich mit dem SGB IX in Kraft. Die WMVO regelte in der alten Fassung in § 139 SGB IX (ab dem 01.01.2018: § 222 SGB IX) rudimentär die Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen, die in einer WfbM beschäftigt sind. (Vgl. Hennig/Schumacher 2017, S. 55)

Die Neufassung der WMVO trat am 30.12.2016 in Kraft und ist in Art. 22 BTHG geregelt (vgl. BGBl 2016, S. 3334, Quelle Internet⁴⁹).

Die Neufassung der WMVO führt im Wesentlichen zu zwei Neuerungen:

- 1) Die Mitglieder des Werkstattrates erhalten dadurch in einzelnen, gesetzlich bestimmten Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht.
- 2) In allen anerkannten WfbM wird die Einführung einer Frauenbeauftragten verpflichtend (vgl. Hennig/Schumacher 2017, S. 55)

Im Wesentlichen lassen sich die Änderungen in der Mitwirkung und Mitbestimmung nach § 5 Abs. 1 und 2 WMVO wie folgt zusammenfassen:

⁴⁸ [https://www.sit.de/lagsh/ehome.nsf/AEC4A0CBA1076DEBC1257F9A001E1E9E/\\$file/N_1Sa224-15_11-01-2016.pdf](https://www.sit.de/lagsh/ehome.nsf/AEC4A0CBA1076DEBC1257F9A001E1E9E/$file/N_1Sa224-15_11-01-2016.pdf).

⁴⁹ <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegeine.>

Mitwirkung	Mitbestimmung
1. Darstellung und Verwendung des Arbeitsergebnisses	1. Ordnung und Verhalten, u. a. Werkstattordnung
2. Arbeits- und Gesundheitsschutz	2. Regelungen zu Arbeitszeiten, u. a. Pausen und Fahrdienst
3. Persönlichkeitsentwicklung, u. a. Übergang allgemeiner Arbeitsmarkt	3. Arbeitsentgelte, insb. Entlohnungsgrundsätze
4. Arbeitsplatzgestaltung, u. a. Arbeitskleidung und Arbeitsablauf	4. Grundsätze für den Urlaubsplan
5. Auf Wunsch bei der Umsetzung des Beschäftigten auf einen anderen Arbeitsplatz	5. Verpflegung
6. Grundlegende Änderungen der Werkstattorganisation und des Werkstattzwecks	6. Technische Einrichtungen zur Überwachung
7. Planung von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie technischer Anlagen	7. Grundsätze für Fort- und Weiterbildung
	8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen
	9. Soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten

Tabelle 1: Rechtliche Auswirkungen der Änderungen in der WMVO (Hennig/Schumacher 2017, S. 55)

In § 5 Abs. 3 WMVO wird darauf hingewiesen, dass der Werkstattrat vor der Durchführung einer Maßnahme in rechtzeitig, umfassend und in angemessener Weise zu unterrichten und anzuhören ist. Leider werden diese unbestimmten Rechtsbegriffe im Gesetzestext nicht weiter definiert. Lediglich in § 5 Abs. 1 Nr. 1 WMVO wird bezüglich des Mitwirkungsrechts in Bezug auf die Verwendung des Arbeitsergebnisses darauf hingewiesen, dass eine Darstellung auch in leichter Sprache erfolgen muss. (Vgl. Hennig/Schumacher 2017, S. 56)

Hennig und Schumacher weisen darauf hin, dass mit der Formulierung „in angemessener Weise“ all jenes gemeint sein könnte, was bei der Vereinfachung komplexer Sachverhalte förderlich sein könnte, z. B. die Verwendung von Leichter Sprache, Bildern und Symbolen (vgl. ebd.). Es ist den Autoren hierbei beizupflichten, dass dies Anwendung dieser Mittel positiv und begrüßenswert ist, da eine Beteiligung von Menschen mit Behinderungen nur dann gelingen kann, wenn man bereit ist die Inhalte für sie nachvollziehbar und verständlich darzustellen (vgl. ebd.).

Mit § 39a Abs. 1 WMVO erfolgt des Weiteren eine Neuregelung zu einer verpflichtenden Einführung einer Frauenbeauftragten in einer WfbM. Demnach vertritt die Frauenbeauftragte die Interessen der in der Werkstatt tätigen Frauen mit Behinderungen gegenüber der Werkstattleitung – insbesondere in den Bereichen Gleichstellung von Frauen und Männern, Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung sowie Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt. Die Frauenbeauftragte und die Werkstattleitung sollen sich gemäß § 39a Abs. 1 S. 2 WMVO in der Regel einmal pro Monat zu einer Besprechung zusammenfinden. Die Frauenbeauftragte hat laut § 39a Abs. 3 WMVO das Recht, an den Sitzungen des Werkstattrates teilzunehmen sowie die Werkstattversammlungen aufzusuchen und dort zu sprechen (vgl. § 39a Abs. 3 WMVO).

Das Amt der Frauenbeauftragten ist in der Neuregelung als eine wichtige Funktion innerhalb einer WfbM anzusehen. Um die gewählten Vertreterinnen nicht zu überfordern, sollten sie durch entsprechende Schulungen (z. B. bei Weibernetz e. V.⁵⁰) mit den umfangreichen Aufgaben vertraut gemacht und in ihren Kompetenzen bestärkt werden.

Hennig und Schumacher weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Erfolg von Frauenbeauftragten stark von deren Engagement abhängt. Es sollte bei der Wahl einer Frauenbeauftragten daher darauf geachtet werden, dass die Frauenbeauftragte geeignete Unterstützerinnen bzw. Vertrauensperson zur Verfügung stehen. Die Hinzuziehung einer externen Vertrauensperson ist möglich und könnte z. B. in einer Anbindung an eine (externe) Frauenberatungsstelle erfolgen (vgl. Hennig/Schumacher 2017, S. 57).

Ebenfalls neu geregelt wurde die Anzahl der Werkstatträte. Früher durften maximal sieben Werkstatträte gewählt werden, aktuell darf der Werkstattrat bei einer Größe von 701 bis 1000 Wahlberechtigten aus neun Mitgliedern, bei 1001 bis 1 500 Wahlberechtigten aus elf Mitgliedern und bei mehr als 1500 Wahlberechtigten aus 13 Mitgliedern bestehen. (Vgl. § 3 Abs. 1 WMVO)

Verbesserungen gibt es für die Frauenbeauftragten und den Werkstattrat im Hinblick auf die Freistellung für Schulungszwecke. So stehen den Werkstatträten mindestens 15 Tage für Schulungs- und Bildungsveranstaltungen zu (früher 10 Tage). In Werkstätten mit über 700 Wahlberechtigten kann nach § 27 Abs. 3 und 4 WMVO nicht nur der Vorsitzende des Werkstatrates, sondern auch sein Stellvertreter für seine Tätigkeit freigestellt werden.

Eine Freistellung für die Frauenbeauftragte gilt gemäß § 39a Abs. 5 WMVO bereits ab 200 Wahlberechtigten.

Kritisch anzumerken ist, dass die neue Verordnung nicht für anerkannte Werkstätten in kirchlicher Trägerschaft Anwendung finden. Obwohl eine einheitliche Regelung von mehreren Seiten gefordert wurde, konnte sie nicht durchgesetzt werden. Der Kirchenvorbehalt ist in § 1 Abs. 2 WMVO geregelt und besagt, dass die Regelungen nicht auf anerkannte Werkstätten in kirchlicher Trägerschaft Anwendung finden, wenn sie eigene gleichwertige Regelungen getroffen hat. (vgl. Hennig/Schumacher 2017, S. 58)

Abschließend ist festzustellen, dass sich die Änderungen in der WMVO positiv hinsichtlich der Mitbestimmung und Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen in einer WfbM auswirken. Der Werkstattrat als auch die Frauenbeauftragte erhalten durch die neuen Regelungen verbesserte Rahmenbedingungen in ihrer jeweiligen Funktion. Inwieweit diese Funktionen allerdings in der Praxis Anwendung finden werden, bleibt abzuwarten. Damit die neuen gesetzlichen Regelungen greifen können, müssen sie den jeweiligen Vertreterinnen und Vertretern zugänglich, nachvollziehbar erklärt werden und konsequent umgesetzt werden. Hier sind insbesondere die professionell Tätigen in einer WfbM gefragt und gefordert, um positive Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Neuerungen gelingen können.

⁵⁰ <https://www.weibernetz.de/frauenbeauftragte/startseite.html>.

3.1.4 Veränderungen im SGB XII zu den Regelbedarfsstufen

Umfangreiche Änderungen hat es ab dem 01.01.2017 im SGB XII hinsichtlich der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Bedarfen der Unterkunft und Heizung sowie der Anrechnung des Einkommens und des Vermögens gegeben.

Die **Regelbedarfsstufen von 1 bis 3 für Erwachsene** (Anlage zu § 28 SGB XII), die nach § 42 Nr. 1 SGB XII auch für Leistungsberechtigte der Grundsicherung maßgeblich sind, wurden zum 01.01.2017 neu gefasst. Die Einstufung der Regelbedarfsstufen erfolgt nach Art. 3 Nr. 8 RBEG wie folgt: Regelbedarfsstufe 1 (2017: 409 €): Jeder erwachsene Leistungsberechtigte, der in einer Wohnung alleine lebt (und für den Nr. 2 nicht gilt).

Regelbedarfsstufe 2 (2017: 368 €): Jeder erwachsene Leistungsberechtigte, der in einer Wohnung mit einem Ehegatten oder einem Lebenspartner oder aber in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft mit einem Partner zusammenlebt,

Regelbedarfsstufe 3 (2017: 327 €): Jeder erwachsene Leistungsberechtigte, dessen notwendiger Lebensunterhalt sich nach § 27b SGB XII⁵¹ richtet.

Zu Regelbedarfsstufe 1 ist in aller Deutlichkeit anzumerken, dass weitere im Haushalt lebende Personen nichts an der Zuordnung zur Regelbedarfsstufe 1 ändern, solange es sich hierbei nicht um die Partnerin bzw. um den Partner handelt. Als Konsequenz ergibt sich hieraus:

„[...] volljährige **Menschen mit Behinderungen, die gemeinsam** mit ihren Eltern, anderen Verwandten oder Bekannten **in einem Haushalt** leben, erhalten Leistungen nach der **Regelbedarfsstufe 1**. [...] Die Regelbedarfsstufe 3 gilt im SGB XII damit ausschließlich für erwachsene Leistungsberechtigte, die stationär i. S. d. § 27b SGB XII untergebracht sind. [Hervorhebung im Original]“ (von Boetticher 2018, S. 49)

Bei den **Bedarfen der Unterkunft und Heizung** nach § 42 Nr. 4 SGB XII wird seit dem 01.07.2017 ebenfalls nach der Wohnform differenziert. Die Angemessenheit der Bedarfe der Leistungsberechtigten, die nicht in Einrichtungen leben, sind im neu eingefügten § 42 a SGB XII normiert und regelt in Ergänzung zu §§ 35 bis 36 SGB XII die Besonderheiten bei der Anerkennung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung außerhalb von Einrichtungen bei der Grundsicherung. Die Angemessenheit der Bedarfe bei stationär untergebrachten Leistungsberechtigten ergeben sich aus § 27b SGB XII anhand des Vergleichs mit der angemessenen Durchschnittswarmmiete eines Einpersonenhaushaltes vor Ort. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 49)

Lebt eine leistungsberechtigte Person ohne eigenen Mietvertrag in einem Mehrpersonenhaushalt, bestehend aus Familienmitgliedern i. S. d. § 42a Abs. 3 SGB XII, wird der Unterkunftsbedarf pauschal anhand einer Differenzmethode ermittelt, die an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden soll⁵². Dieses neue Verfahren stellt eine positive Veränderung der bisherigen Rechtslage dar; gemäß der bisherigen Rechtsprechung durch das BSG⁵³ war die Übernahme der Wohnkosten nur nach Vorlage eines Mietvertrages und eines Nachweises über den tatsächlich gezahlten Mietanteil möglich. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 50)

⁵¹ § 27b SGB XII: Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen.

⁵² Ausführlicher hierzu: von Boetticher 2018, S. 50.

⁵³ vgl. BSG 2011, B 8 SO 29/10 R.

3.1.5 Feststellung der dauerhaften Erwerbsminderung

Veränderungen hat es auch bei den Ausnahmen zur Feststellung der dauerhaft vollen Erwerbsminderung nach § 45 S. 3 SGB XII gegeben. Durch die Neufassung des § 45 S. 3 Nr. 3 SGB XII soll klar gestellt werden, „dass während einer **Reha-Maßnahme im Eingangsverfahren** und im **Berufsbildungsbereich** einer WfbM **kein Ersuchen auf Feststellung der vollen Erwerbsminderung** zu erfolgen hat, da die Dauerhaftigkeit einer Erwerbsminderung erst nach Abschluss des Berufsbildungsbereiches festgestellt werden kann. [Hervorhebung im Original]“ (von Boetticher 2018, S. 52)

Bei einer Beschäftigung im **Arbeitsbereich** einer WfbM erfolgt dieses Ersuchen nicht. Dies liegt vermutlich daran, dass für eine Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM gemäß § 139 Abs. 1 SGB IX⁵⁴ als Voraussetzung gilt, dass für eine Person wegen der Art oder Schwere der Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommt. Wer diese Zugangsvoraussetzungen erfüllt, gilt nach § 43 Abs. 6 S. 3 SGB VI als voll erwerbsgemindert. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 52 ff.)

3.1.6 Änderungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung

Bedeutende Veränderungen hat es auch bei der Anrechnung des Einkommens und des Vermögens gegeben. Einleitend soll darauf hingewiesen werden, dass grundsätzlich genau zu überprüfen und zu unterscheiden ist, ob sich die jeweiligen Regelungen auf den Bezug von Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII beziehen oder nur auf die Eingliederungshilfeleistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII oder aber ob beide Leistungsarten herangezogen werden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 53)

Zum 01.01.2017 sind mit § 82 Abs. 3a SGB XII Änderungen bei der Einkommensheranziehung erfolgt. Für Personen, die Eingliederungshilfeleistungen oder Hilfen zur Pflege beziehen, ist ein Betrag von 40 Prozent des Einkommens aus selbstständiger und nichtselbstständiger Tätigkeit, höchstens jedoch von 65 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 abzusetzen (2017: 265,85 €). Personen, die in stationären Einrichtungen leben, sind in diese Regelung nach § 88 Abs. 2 S. 2 SGB XII nicht miteingeschlossen. Diese werden allerdings durch die Erhöhung des Freibetrages des Werkstattentgeltes ebenfalls besser gestellt: Vom Werkstattentgelt ist ein Achtel der Regelbedarfsstufe 1 zuzüglich 50 Prozent des diesen Betrag übersteigenden Entgeltes abzusetzen (vor diesen Neuerungen waren es lediglich 25 Prozent des übersteigenden Entgeltes. (Vgl. Rasch 2017b, S. 59 ff.)

Für den Bereich der **Eingliederungshilfe** gelten die Regelungen nach § 82 Abs. 3a SGB XII lediglich bis zum 31.12.2019, da die Eingliederungshilfe ab dem 01.01.2020 im SGB IX zu finden sein wird. Im Hinblick auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege gelten diese Regelungen hingegen unbefristet. (Vgl. ebd., S. 59)

Die Veränderungen der Einkommens- und Vermögensanrechnung und der Steigerung der Höhe des Vermögensschonbetrages (von 2600 auf 5000 €) stellen eine deutliche finanzielle Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen dar. Im Zuge der weiteren Reformschritte wird es auch hier nochmals weitere positive Veränderungen geben, die in den nachfolgenden Kapiteln aufgezeigt werden.

⁵⁴ In der Fassung vor dem 01.01.2018.

Zum 01.01.2017 gilt eine erhöhte Vermögensfreigrenze für die Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 60a SGB XII von 25 000 €. Die Regelung des § 60a SGB XII ist hierbei ausdrücklich als Übergangsvorschrift gestaltet und gilt bis zum Inkrafttreten in 2020, wenn die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe heraus- und in das SGB IX eingeführt wird. (Vgl. Rasch 2017 b, S. 58)

Rasch weist hierbei darauf hin, dass nicht nur das Vermögen der leistungsberechtigten Person, sondern auch das der Angehörigen der sogenannten Einstandsgemeinschaft i. S. d. § 19 Abs. 3 SGB XII unverändert nach den Kriterien des § 90 SGB XII einzusetzen ist. Hieraus ergibt sich folglich, dass auch § 60a SGB XII sowie § 66a SGB XII im Rahmen der Härtefallprüfung gemäß § 90 Abs. 3 S. 1 SGB XII auf das Vermögen der Angehörigen anzuwenden ist. (Vgl. Rasch 2017 b, S. 58)

Bei Bezug von Eingliederungshilfeleistungen werden folgende Personen gemäß § 19 Abs. 3 SGB XII, die nicht getrennt lebende Ehegatten oder Lebenspartner und – bei minderjährigen unverheirateten Personen – die Eltern sind, zur Einstandsgemeinschaft gezählt. (Vgl. ebd.)

Keine Veränderungen hat es im Hinblick auf die Härtefallklausel in § 90 Abs. 3 SGB XII gegeben. Hierbei handelt es sich um aus Härtegründen geschontes Vermögen, wie z. B. Bestattungsvorsorgeverträge, Lebens- und Rentenversicherungen, Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien oder Immobilien. Diese dürfen nicht auf den zusätzlichen Schonbetrag von 25 000 € angerechnet werden. (Vgl. Rasch 2017 b, S. 59)

Anzumerken ist, dass § 60a SGB XII bezüglich der lebensunterhaltssichernden Leistungen nicht zur Anwendung kommt, wenn gleichzeitig Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII oder der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII bezogen werden. (Vgl. ebd.)

Seit dem 01.01.2017 gilt ebenfalls für die **Leistungen der Hilfe zur Pflege** die erhöhte Vermögensfreigrenze von 25 000 €, laut § 66a SGB XII. Im Gegensatz zu § 60a SGB XII ist diese Sonderregelung allerdings unbefristet gültig. Die neue Vermögensfreigrenze gilt allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen: Es ist nur das Vermögen geschützt, welches ganz oder überwiegend aus selbstständiger und nichtselbstständiger Tätigkeit der leistungsberechtigten Person stammt und erst während des Leistungsbezugs erworben wird (vgl. § 66a S. 1 SGB XII).

Hieraus ergibt sich folglich, dass Vermögen aus anderen Quellen wie z. B. Unterhalt, Erbschaft, Schadensersatz oder Rente sowie vor dem Leistungsbezug erworbenes Vermögen nicht geschützt ist und dementsprechend herangezogen werden kann. (Vgl. Rasch 2017 b, S. 59)

3.1.7 Änderungen im Vertragsrecht: Eignung des Personals

Eine weitere bedeutende Änderung gab es hinsichtlich der Veränderung im Vertragsrecht (§ 75 SGB XII), denn es wurden in § 75 Abs. 2 S. 2–9 SGB IX Vorschriften bezüglich der Eignung des Personals eingefügt, deren Einhaltung nun Bestandteil der Eignung des Leistungserbringers ist. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 56)

Obwohl das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe ab 2020 komplett neu geregelt wird, sind die oben angeführten Regelungen bereits vorab in Kraft getreten und dabei nicht nur auf die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe beschränkt; sie gelten vielmehr auch für alle Träger von Diensten und Einrichtungen, die Leistungen nach dem SGB XII erbringen wollen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 57)

Als Ausschlussgrund für ein Beschäftigungsverhältnis gilt, wenn eine Person aufgrund einer Straftat gegen die sexuelle und persönliche Selbstbestimmung rechts-

kräftig verurteilt wurde. Diese Regelung gilt nicht nur für bezahltes Personal, sondern auch für dauerhaft ehrenamtlich tätige Personen, die im Zuge ihrer Tätigkeit Kontakt mit den leistungsberechtigten Personen haben. (Vgl. ebd.)

Hintergrund dieser Maßnahme ist, dass Menschen mit Behinderungen besser geschützt werden sollen. In der Beschlussempfehlung und im Beschluss des 11. Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages heißt es konkret:

„Der Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor Straftaten zählt zu den wichtigsten Aufgaben des Staates. Dies gilt insbesondere für den Schutz von Menschen mit Behinderungen. So verlangt die UN-Behindertenrechtskonvention geeignete Maßnahmen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen jeden Alters sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt oder Missbrauch.“ (BT-Drs. 18/9522, S. 65)

Hieraus ergibt sich, dass Personen (Fachkräfte sowie Ehrenamtliche) ein erweitertes Führungszeugnis i. S. d. § 30a Abs. 1 Bundeszentralregistergesetz (BZRG) vorlegen müssen, um die Zulassungsvoraussetzungen für eine Tätigkeit in der Eingliederungshilfe nachzuweisen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 58)

Diese Neuregelung ist zu begrüßen, da sie zum Schutz von Menschen mit Behinderungen beiträgt.

3.1.8 Verhältnis der Eingliederungshilfe zu Pflegeleistungen I

Das BTHG und das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) enthalten wichtige neue Regelungen zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Pflege. (Vgl. Rasch 2017 c, S. 111)

Es ist zunächst wichtig, folgende Differenzierungen vorzunehmen:

Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen zur Pflege		
1) Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung	2) Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII)	3) Wohnort der leistungsberechtigten Person: - eigener Wohnraum mit ambulanten Leistungen oder - stationäre Einrichtung

Abbildung 11: Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen zur Pflege (vgl. Rasch 2017 c, S. 111)

Der noch im Regierungsentwurf enthaltene Vorrang der Pflegeversicherung im häuslichen Bereich konnte sich nicht durchsetzen. Während der parlamentarischen Beratungen einigten sich die Koalitionsfraktionen darauf, die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege nicht zu regeln (vgl. BMAS 2018, S. 27). Es blieb

stattdessen bei den bisherigen allgemeinen Regelungen in § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI. Dieser besagt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der Pflegeversicherungen nebeneinander in Anspruch genommen werden können. (Vgl. Rasch 2017 c, S. 111)

Bereits seit dem 01.01.2017 bestehen verschärfte Koordinierungsregeln (§ 13 Abs. 4 sowie 4a SGB XI), wenn Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe aufeinandertreffen. (Vgl. ebd.)

Zum Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe heißt es in § 13 Abs. 3 SGB XI, dass bei Aufeinandertreffen beider Leistungstypen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten, der zuständigen Pflegekasse oder des für die Eingliederungshilfeleistungen zuständigen Trägers folgendes gilt:

- „1. Dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheid zu übernehmen hat,
2. dass die zuständige Pflegekasse dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen zu erstatten hat sowie
3. die Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung.“

Konkret bedeutet dies: Wenn Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung zusammentreffen, können die Leistungen nach entsprechender Abstimmung zwischen den Leistungsträger vom Eingliederungshilfeträger erbracht werden. Dies war früher bereits auch möglich, wurde in der Praxis allerdings kaum genutzt, da die Pflegekassen daran kein Interesse hatten. Im Rahmen der Reform des PSG III wurde aus der ehemaligen Kannregelungen nun eine Verpflichtung für die Leistungsträger. (Vgl. Rasch 2017 c, S. 111)

3.2 Veränderungen im SGB IX zum 01.01.2018 (Reformstufe 2)

In diesem Kapitel geht es um die Reformstufe 2, die zum 01.01.2018 in Kraft getreten ist. Diese Reformstufe bringt erhebliche Veränderungen mit sich, deren detaillierte Behandlung den Rahmen dieser Ausarbeitung übersteigen würde. Wie bereits angemerkt wurde, sind im Anhang 1 der vorliegenden Arbeit alle rechtlichen Änderungen hinterlegt und können im Einzelfall nachgeprüft werden.

Im Hinblick auf die Forschungsfrage dieser Ausarbeitung sollen in diesem Kapitel die Schwerpunkte auf folgende Themen gesetzt werden:



Abbildung 12: Schwerpunkte von Kapitel 3.2; (eigene Darstellung)

3.2.1 Der neue Behinderungsbegriff

Nach § 2 Abs. 1 SGB IX sind **Menschen mit Behinderungen**: „[...] Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Vergleicht man die neue Fassung des § 2 Abs. 1 SGB IX mit dem der alten Fassung, stellt man erhebliche Unterschiede in der Begriffsbestimmung fest. Im Gesetzesentwurf zum BTHG heißt es zur Neudefinition des Behinderungsbegriffes:

„Mit der Neudefinition kommt [...] zum Ausdruck, dass sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert. Die Regelung korrespondiert da-

bei mit dem angestrebten novellierten Behinderungsbegriff im Behinderungsgleichstellungsgesetz und gründet sich in ihrem Verständnis wesentlich auf das bio-psycho-soziale Modell der Weltgesundheitsorganisation [...] das der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit⁵⁵ [...] zugrundeliegt.“ (BT-Drs. 18/9522, S. 192).

Im Gegensatz zur früheren Definition des Behindertenbegriffs entsteht Behinderung gemäß dem neuen Verständnis durch die Wechselwirkung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt bzw. der Gesellschaft.

Als einstellungsbedingte Barrieren sind z. B. Vorurteile oder Ängste zu nennen, die Menschen mit Behinderungen in ihrer Lebensführung beeinträchtigen. Von Boetticher weist in diesem Zusammenhang auf die Schwierigkeit hin, die einstellungsbedingten Barrieren zu definieren bzw. bei Vorliegen eben jener Maßnahmen dagegen aus dem SGB IX abzuleiten. Während das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) Schutzvorschriften beinhalten um die Benachteiligung hinsichtlich der gleichberechtigten Teilhabe zu verhindern bzw. Verstöße dagegen zu sanktionieren, sind im SGB IX hingegen keine konkreten Schutzvorschriften zu finden. Um den neuen Regelungen Geltung zu verschaffen, werden Öffentlichkeitsarbeit, Präventionsangebote und Weiterbildungen notwendig sein, um auf die neue Gesetzeslage hinzuweisen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 68) Der Begriff der umweltbedingten Barrieren ist hingegen eindeutiger zu definieren. Zu umweltbedingte Barrieren gehören z. B. bauliche Barrieren wie barrierefreie Zugänge im öffentlichen Personennahverkehr und in öffentlichen sowie privaten Gebäuden. (Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 227)

Eine Definition des Begriffs „**Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**“ erfolgt mit der Neudefinition des Behinderungsbegriffs nicht. Da sich der Behinderungsbegriff allerdings am Konzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anlehnt, kann man sich für eine Begriffsbestimmung an den in der ICF beschriebenen elementaren Aktivitäten der Teilhabe in den folgenden neun Lebensbereichen orientieren (vgl. von Boetticher 2018, S. 68):

- Lernen und Wissensanwendung,
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- Kommunikation,
- Mobilität,
- Selbstversorgung,
- Häusliches Leben,
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
- Bedeutende Lebensbereiche,
- Gemeinschaftsleben, soziales und staatsbürgerliches Leben. Vgl. (WHO 2005, S. 20)

Die neun Lebensbereiche sollen ab 2023 auch als Definition des berechtigten Personenkreises bezüglich der neuen Eingliederungshilfe in § 99 SGB IX zugrunde gelegt werden. Auf dieses Thema wird in Abschnitt 3.3.7 näher eingegangen.

Der Begriff der Schwerbehinderung und der insoweit gleichgestellten Menschen mit Behinderungen nach § 2 Abs. 2 und 3 SGB IX wurde bis auf redaktionelle Anpassungen unverändert aus der alten Fassung übernommen.

⁵⁵ <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/icfbp2005.zip>.

3.2.2 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

In § 13 SGB IX werden die Reha-Träger zur Entwicklung und Anwendung von standardisierten Instrumenten zur Ermittlung des individuellen Reha-Bedarfs verpflichtet. Die Entwicklung kann auch von ihren Verbänden und Dritten vorgenommen werden. (Vgl. § 13 Abs. 1 S. 3 SGB IX) Die Instrumente sollen dabei auf den gemeinsamen Empfehlungen von § 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX basieren. Die Instrumente haben nach § 13 Abs. 2 SGB IX folgende Aspekte zu erfassen:

- ob eine Behinderung vorliegt oder eine solche einzutreten droht,
- welche Auswirkungen die Behinderung auf die Teilhabe der leistungsberechtigten Person hat,
- welche Ziele mit den Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen,
- welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichen der Ziele voraussichtlich erfolgreich sein werden.

Gemäß § 13 Abs. 3 SGB IX wird die Wirkung der entwickelten Instrumente durch das BMAS untersucht und bis zum 31.12.2019 veröffentlicht.

Zum Thema der Bedarfsermittlung werden im Verlauf dieser Ausarbeitung noch weitere ergänzende Angaben gemacht (siehe Kapitel 3.2.12).

3.2.3 Koordinierung und Kooperation unter den Rehabilitationsträgern

Mit dem Inkrafttreten der zweiten Reformstufe des BTHG wird auch die Koordinierung und Kooperation unter den Rehabilitationsträgern gestrafft und teilweise neu geregelt. Um dem Leitspruch „Leistungen wie aus einer Hand“ gerecht zu werden, ist es ab dem 01.01.2018 möglich, mit nur einem Antrag alle benötigten Leistungen von verschiedenen Reha-Trägern zu erhalten. (Vgl. Bayer 2018, Quelle Internet⁵⁶)

Die Regelungen hierzu befinden sich in:

- Leistender Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX),
- Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX),
- Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern (§ 16 SGB IX),
- Begutachtung (§ 17 SGB IX),
- Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 18 SGB IX).

Eine wichtige Bedeutung kommt dem leistenden Rehabilitationsträger zu: Dieser ist für die Koordination der Leistungen als auch dem Antragsteller gegenüber verantwortlich. Sind in einem Fall weitere Reha-Träger miteinzubeziehen, muss der leistende Reha-Träger diese berücksichtigen und ein sogenanntes Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 bis 23 SGB IX durchführen. (Vgl. Bayer 2018, o. S.)

Welche Reha-Träger für die Leistungserbringung zuständig sind, ergibt sich aus §§ 14 und 15 SGB IX:

- In § 14 SGB IX finden sich die Bestimmungen zu den Fristen. So hat der erstangegangene Reha-Träger zwei Wochen Zeit, um zu prüfen, ob er der leistende Reha-Träger ist. Ist dies der Fall, wird er zum leistenden Reha-Träger.

Stellt sich nach der Prüfung heraus, dass er insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag an den zuständigen Reha-Träger weiter. (Vgl. § 14 SGB IX)

Im Gegensatz zu der früheren Regelung kann nun auch ein dritter Reha-Träger eingeschaltet werden. Gemäß § 14 Abs. 3 SGB IX kann der zweite Reha-Träger den

⁵⁶ <https://www.fokus-sozialmanagement.de/bundesteilhabegesetz-2-reformstufe-das-neue-teilhaberecht-ab-01-01-2018/>.

Antrag in einvernehmlicher Absprache an den dritten Reha-Träger weitergeleitet werden – hierdurch wird dieser, auch wenn er nicht zuständig sein sollte, zum leistenden Reha-Träger. Über den Antrag wird dann innerhalb von drei Wochen entschieden – als Frist gilt dabei der Antragseingang beim zweiten Reha-Träger. Eine Fristverlängerung ist ausgeschlossen. In diesem Zusammenhang ist positiv festzuhalten, dass während des gesamten Prozesses jeder Reha-Träger den Antragsteller zu informieren hat, wenn er nicht zuständig ist. Positiv ist weiterhin, dass der leistende Reha-Träger den Antrag aufteilen kann. Gemeint ist hiermit, dass er nur den Teil des Antrages weiterleitet, für dessen Leistungserbringung er nicht Träger sein kann. (Vgl. Bayer 2018, o. S.)

3.2.4 Die Teilhabeplanung und die Teilhabekonferenz

Von großer Bedeutung ist der **Teilhabeplan** (§ 19 SGB IX), da er das zentrale Instrument zur Koordinierung der Leistungen darstellt.

Nachdem das Zuständigkeitserklärungsverfahren durchgeführt wurde, muss der leistende Träger gemäß § 19 Abs. 1 SGB IX in Abstimmung mit den in § 15 SGB IX aufgeführten Reha-Trägern und gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und diesen schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen können (vgl. § 19 Abs. 1 SGB IX).

Zum (vorläufigen) Abschluss des Teilhabeplanverfahrens legt man nach § 19 Abs. 4 SGB IX den Teilhabeplan zugrunde, um auf diesem basierend eine Leistungsentscheidung zu treffen. Der Teilhabeplan ist danach gemäß § 19 Abs. 3 SGB IX fortzuschreiben und dem Verlauf des Rehabilitationsprozesses entsprechend anzupassen. Nach § 21 SGB IX sind die Träger der Eingliederungshilfe bzw. der Kinder- und Jugendhilfe dazu verpflichtet, den Teilhabeplan in ihr jeweiliges Planverfahren⁵⁷ einzubinden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 104)

Die Erstellung eines Teilhabeplans nach § 19 SGB IX ist in folgenden Fällen zwingend vorgeschrieben:

⁵⁷ Gesamtplanverfahren gemäß §§ 141 ff. SGB XII bzw. §§ 117 ff. SGB IX i.d.F. 2020.

Voraussetzungen für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens

<p>- Im Einzelfall sind komplexe Leistungen notwendig (z. B. wenn mehrere Reha-Träger nebeneinander Leistungen erbringen müssen).</p>	<p>- Nur ein Reha-Träger ist zuständig, aber zusätzlich sind Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung zu erbringen.</p>	<p>- Nur ein Reha-Träger ist zuständig, aber Leistungen von verschiedenen Leistungsgruppen sind i. S. d. § 5 SGB IX notwendig.</p>	<p>- Die leistungsberechtigte Person wünscht sich dies.</p>
---	---	--	---

Abbildung 13: Voraussetzungen für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens (Schaubild entwickelt auf der Grundlage von von Boetticher 2018, S. 105)

Unterbleibt die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens, obwohl eines hätte durchgeführt werden müssen, werden die im Verfahren getroffenen Entscheidungen rechtswidrig. Von Boetticher merkt hierzu an:

„Eine Heilung dieses Verfahrensfehlers ist weder spezialgesetzlich vorgesehen, noch ist das Teilhabeplanverfahren i.d.R. sinnvoll nachholbar, da es der Abstimmung der beteiligten Träger untereinander bzw. komplexer Leistungen aufeinander dient und der – bereits getroffenen – Leistungsentscheidung zu Grunde zu legen ist.“ (von Boetticher 2018, S. 106)

Die Inhalte eines Teilhabeplans sind in § 19 Abs. 2 S. 2 SGB IX normiert. Demzufolge sind folgende Inhalte zu dokumentieren:



Abbildung 14: Inhalte des Teilhabepplans; (Graphik entwickelt auf der Grundlage von von Boetticher 2018, S. 106)

Anders als die Teilhabekonferenz nach § 20 SGB IX ist die Form der Durchführung des Teilhabepplanverfahrens nicht konkret vorgeschrieben. In § 19 Abs. 1 SGB IX heißt es lediglich, dass die Inhalte schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren sind. Hieraus ergibt sich die Möglichkeit, dass das Teilhabepplanverfahren z. B. unter Wahrung des Datenschutzes per Umlaufverfahren durchgeführt wird. (Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 239).

Von Boetticher weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei der Umsetzung eines Umlaufverfahrens die leistungsberechtigte Person so in das Verfahren einzu-

binden ist, dass sie die Feststellungen der beteiligten Reha-Träger sowie anderer Beteiligter zur Kenntnis nehmen und sich dazu äußern kann (vgl. von Boetticher 2018, S. 107).

Hierzu ist weiterhin anzumerken, dass auch dies nur gelingen kann, wenn das Umlaufverfahren so gestaltet ist, dass die leistungsberechtigten Personen es inhaltlich nachvollziehen können (z. B. durch den Einsatz von Leichter Sprache). Unterbleibt dies, droht das Verfahren ein schriftlicher Austausch unter Experten zu werden, wodurch eine aktive Beteiligung der Leistungsberechtigten erschwert und zum Teil verhindert wird.

Der Teilhabeplan stellt selbst keinen Verwaltungsakt dar, sondern ist als Teil der Falldokumentation anzusehen. Er ist jedoch gemäß § 19 Abs. 4 SGB IX bei der Entscheidung über die Leistungsgewährung zugrunde zu legen und in der Begründung (§ 35 SGB IX) ist darauf einzugehen, ob die Feststellungen im Teilhabeplan berücksichtigt worden sind. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 107)

Die Durchführung einer **Teilhabekonferenz** nach § 20 SGB IX ist nicht in jedem Fall zwingend vorgeschrieben, sondern stellt lediglich eine Option dar. Anders als beim Teilhabeplan ist hierbei vorgesehen, dass alle Beteiligten zusammenkommen und gemeinsam an der Teilhabekonferenz mitwirken.

Die Durchführung einer Teilhabekonferenz ist gemäß § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX nur dann zwingend vorgeschrieben, wenn ein leistungsberechtigter Elternteil mit Behinderung Leistungen zur Versorgung und Betreuung des eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder beantragt.

In allen anderen Fällen liegt die Durchführung im Ermessen des Reha-Trägers, der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX verantwortlich ist. Er ist hierbei allerdings an die Zustimmung der leistungsberechtigten Person gebunden. (Vgl. § 20 Abs. 1 S. 1 SGB IX)

Neben den Reha-Trägern besteht nach § 20 Abs. 1 S. 2 SGB IX auch die Möglichkeit, dass der Leistungsberechtigte selbst die Durchführung einer Teilhabekonferenz vorschlägt (vgl. § 20 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Wird von diesem Vorschlag abgewichen, sind die Gründe für dieses Vorgehen dem Leistungsberechtigten darzulegen (vgl. § 20 Abs. 2 S. 1 SGB IX).

Nach § 20 Abs. 3 S. 3 hat der verfahrensverantwortliche Reha-Träger die leistungsberechtigte Person auf die Beratungsmöglichkeit der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ (§ 32 SGB IX) hinzuweisen. Es handelt sich hierbei um ein neu geschaffenes Instrument, welches Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige dabei unterstützen soll, sich über die neuen gesetzlichen Regelungen umfassend zu informieren, damit sie z. B. in die Lage versetzt werden, nach dem Prozess der Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX ihren Unterstützungsbedarf selbstständig formulieren zu können und somit eigenverantwortlich für ihre Interessen eintreten zu können. (Vgl. Welke 2017, S. 117)

Von Bedeutung ist auch § 21 SGB IX, der Aussagen zu den besonderen Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren trifft: Wenn der Träger der Eingliederungshilfe für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens der verantwortliche Rehabilitationsträger ist, wird das Gesamtplanverfahren dadurch zum Teil des Teilhabeplanverfahrens. Diese Vorschrift ist deshalb bedeutsam, da die Vorschriften zum Gesamtplanverfahren anders ausgestaltet sind als die vom Teilhabeplanverfahren – z.B. sind beim Teilhabeplanverfahren weitere Rehabilitationsträger und Leistungserbringer beteiligt. Hierdurch hat der Gesetzgeber dem Umstand Rechnung getragen, dass für die Durchführung einer differenzierten Teilhabeplanung auch das Wissen und die

Erfahrungen von Einrichtungen und Diensten berücksichtigt werden soll, da diese wertvolle Informationen zur Bedarfsklärung und den notwendigen Unterstützungsleistungen beitragen können (Vgl. Rosemann 2018, S. 39)

Durch das Teilhabeplanverfahren und die Teilhabekonferenz werden Menschen mit Behinderungen in ihrer Selbstbestimmung gestärkt und werden aktiv in die Prozesse eingebunden. Dies stellt einen Fortschritt zum bisherigen Recht dar und ist grundsätzlich zu begrüßen. Damit Menschen mit Behinderungen von diesem Fortschritt auch tatsächlich profitieren werden, ist es von entscheidender Bedeutung, dass ihnen diese neuen Möglichkeiten transparent und von allen Beteiligten auch zugestanden werden. Hieraus ergibt sich, dass alle Verfahrensbeteiligten dazu bereit sein müssen, sich individuell auf die antragstellenden Personen einzulassen.

3.2.5 Das Persönliche Budget

Die rechtlichen Regelungen des Persönlichen Budgets wurden in § 29 SGB IX zu einem eigenständigen Paragraphen überführt.

Aus inhaltlichen und strukturellen Gründen soll an dieser Stelle darauf verzichtet werden, die Leistung des Persönlichen Budgets in ihrer Gesamtheit darzustellen – es soll stattdessen lediglich auf die Änderungen zum bisherigen Recht eingegangen werden.

Neu hinzugekommen ist in Abs. 1 S. 4 SGB IX, dass das Persönliche Budget nicht nur trägerübergreifend gestaltet wird, sondern auch von nur einem einzelnen Rehabilitationsträger in Anspruch genommen werden kann. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 117 ff.)

Aus § 3 Abs. 5 S. 3 SGB IX der Budgetverordnung wurde die Regelung nicht übernommen, dass die laufenden Geldleistungen des Persönlichen Budgets monatlich im Voraus an die Leistungsberechtigten ausgezahlt werden. Von Boetticher weist allerdings darauf hin, dass weiterhin davon ausgegangen werden kann, dass eine Vorauszahlungspflicht vom zuständigen Rehabilitationsträger gemäß § 29 Abs. 3 SGB IX besteht, da die Praxis andernfalls den eigentlichen Sinn und Zweck (Selbstbeschaffung von Unterstützungsleistungen) konterkarieren würde (vgl. von Boetticher 2018, S. 118).

Als Verfahrensverantwortlicher ist gemäß § 29 Abs. 3 S. 1 SGB IX der nach § 14 SGB IX leistende Rehabilitationsträger für den Antrag auf das Persönliche Budget verantwortlich. Um den Verwaltungsaufwand zu minimieren, wurde auf ein eigenständiges Bedarfsfeststellungsverfahren verzichtet. Im Rahmen des Teilhabeplans ist nach § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 7 SGB IX auch abzuklären und zu dokumentieren, ob das Persönliche Budget zur Ausführung der Leistungen erwünscht wird. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 120)

Aus § 29 Abs. 3 S. 2 SGB IX geht hervor, dass auch die Pflegekassen und die Integrationsämter leistende Träger sein können – diese Einrichtungen sind somit ebenfalls für die Durchführung des Verfahrens zur Umsetzung des Persönlichen Budgets zuständig. Diese beiden Leistungsträger sind zwar nicht Rehabilitationsträger i. S. d. § 6 Abs. 1 SGB IX, allerdings wurden Teile ihres Leistungsspektrums ausdrücklich als budgetfähig erklärt (§ 35a SGB XI, § 185 Abs. 8 SGB IX). (Vgl. von Boetticher 2018, S. 121)

Bezüglich des Mindestinhalts der Zielvereinbarung wurde ergänzt, dass auch die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets in der Zielvereinbarung festzuhalten ist. Von Boetticher weist darauf hin, dass die Angabe über die Höhe des Teil- und des Gesamtbudgets unter Rechtsschutzgesichtspunkten problematisch ist, da eine Zielvereinbarung erst dann geschlossen wird, wenn man sich auf die Höhe des Budget ge-

einigt hat. Eine Einigung stellt also die Voraussetzung für den Erlass des Verwaltungsaktes über die Gewährung des Persönlichen Budgets dar. Hieraus ergibt sich folglich, dass es bei keiner Einigung auch zu keinen Verwaltungsakt und somit nicht zur Leistungsgewährung kommt. Es entstehen somit Verzögerungen, die zulasten der antragstellenden Person gehen – diese ist aber in der Regel auf Hilfen angewiesen, sodass bei einer Verzögerung im Einzelfall nicht unerhebliche Beeinträchtigungen für die Betroffenen entstehen können. Um solchen Verzögerungen entgegenwirken zu können, kann eine vorbeugende Feststellungsklage erhoben werden, damit die Feststellung der Budgethöhe vorangetrieben wird. (Vgl. von Boetticher S. 122 f.) Eine Zielvereinbarung muss gemäß § 29 Abs. 4 S. 3 SGB IX nicht erstellt werden, wenn das Persönliche Budget bei einer Pflegeklasse beantragt wird (vgl. § 29 Abs. 4 S. 3 SGB IX).

3.2.6 Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Zum 01.01.2018 trat der § 32 SGB IX in Kraft. Dieser beinhaltet ein bundesweites Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen: Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung. Für bis zu fünf Jahre stellt der Bund jährlich insgesamt 58 Millionen Euro für die Umsetzung und Förderung dieser Teilhabeberatung sowie deren Evaluation zur Verfügung. (Vgl. BMAS 2017, Quelle Internet⁵⁸)

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) soll für die Ratsuchenden ein niedrigschwelliges Beratungsangebot darstellen. Die finanzielle Förderung durch das BMAS hat zum Ziel, dass die Unabhängigkeit der Beratungsstelle gewährleistet wird. Konkret bedeutet dies: Es soll verhindert werden, dass Einrichtungen, Dienste etc., welche die EUTB anbieten, eine vornehmlich von Eigeninteresse geleitete Beratung durchführen. (Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 246)

In § 32 Abs. 3 SGB IX wird die besondere Bedeutung der Beratung von Betroffenen für Betroffene hervorgehoben – das sogenannte Peer-Counseling⁵⁹ (vgl. § 32 Abs. 3 SGB IX). Zum Konzept des Peer-Counseling heißt es im Gesetzesentwurf:

„Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassender körperlicher, geistiger, sozialer und beruflicher Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“ (ebd.)

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung hat zum Ziel, „die Position der Leistungsberechtigten/Ratsuchenden gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck „[...] durch ein ergänzendes, allein dem Leistungsberechtigten gegenüber verpflichtetes Unterstützungsangebot zu stärken.“ (ebd.) Im Gesetzesentwurf wird allerdings ausdrücklich darauf hingewiesen, dass kein individueller Rechtsanspruch auf diese Beratungsform besteht. (Vgl. ebd.)

Das Angebot der EUTB soll eine neutrale, aber eine für Menschen mit Behinderungen parteiliche Beratung gewährleisten. Sie soll sich an der Lebenswelt der ratsuchenden Menschen orientieren und dabei ganzheitlich auf deren individuelle Situationen eingehen. Als Anspruch an die EUTB gilt dabei, dass sie den Menschen dazu

⁵⁸ <http://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2017/bmas-veroeffentlicht-foerderrichtlinie-fuer-die-ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung.html>.

⁵⁹ <http://www.peer-counseling.org/index.php/peer-counseling-online-bibliothek/definitionen-fuer-peer-counseling>.

befähigen soll, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Als Grundvoraussetzung gilt hierfür, dass die ratsuchenden Personen über ihre sozialrechtlichen Ansprüche und die damit verbundenen Zuständigkeitsregelungen aufgeklärt werden – dies ist unter anderem einer der Schwerpunkte der EUTB. (Vgl. Welke 2017, S. 118) Als Kernelemente der EUTB gelten:

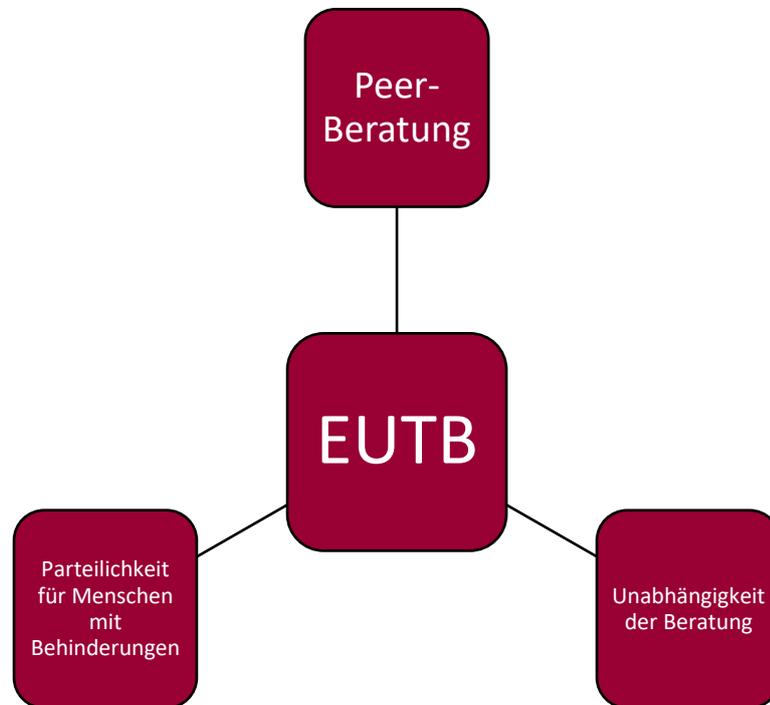


Abbildung 15: Kernelemente der EUTB (Schaubild entwickelt auf der Grundlage von Welke 2017, S. 117)

Die Schaffung der EUTB nach § 32 SGB IX ist angesichts der zahlreichen Neuerungen durch das BTHG positiv zu bewerten. Es ist davon auszugehen, dass ein erhöhter Beratungsbedarf bei Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen im Hinblick auf die komplexen Änderungen der Leistungssysteme besteht. Dass die EUTB insbesondere die Beratung von Betroffenen für Betroffene vorsieht, ist im Hinblick auf die Grundintention des BTHG zu begrüßen.

3.2.7 Früherkennung und Frühförderung

Die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX wurden zum 01.01.2018 umstrukturiert und ergänzt. Der Begriff der Komplexleistung erfährt nicht, wie in der Gesetzesbegründung angekündigt, eine Legaldefinition des Begriffs, es ergeben sich aber trotzdem Klarstellungen hinsichtlich der Begriffsbestimmung. (Vgl. § 46 Abs. 3 SGB IX)

Zu den Komplexleistungen gehören auch die sogenannten Korridorleistungen, wie z. B. Vor- und Nachbereitungszeit, Dokumentation und solche Leistungen, welche die Interdisziplinarität der Leistungen sichern sollen. Die Komplexleistungen können gemäß § 46 Abs. 3 S. 3 SGB IX gleichzeitig, nacheinander oder gegebenenfalls

in wechselnder Intensität von der Geburt bis zur Einschulung des Kindes mit Behinderung oder drohender Behinderung erfolgen. (Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2017, S. 14, Quelle Internet⁶⁰)

Neben den Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren werden gemäß § 46 Abs. 2 S. 1 SGB IX nun auch auf Landesebene gewachsene interdisziplinäre Versorgungsstrukturen zugelassen. Gemeint ist damit, dass die Länder die Möglichkeit haben, weitere Einrichtungen mit vergleichbaren interdisziplinären Förder- Behandlungs- und Beratungsspektren für die Leistungserbringung zuzulassen. Durch die Einführung landesspezifischer Regelungen in Form von verbindlichen Landesrahmenvereinbarungen ist die Komplexleistung der Frühförderung verbindlicher gestaltet worden. In den Landesrahmenvereinbarungen soll unter anderem geregelt werden, welche Mindeststandards einzuhalten sind und wie die Abrechnungsmodalitäten zu gestalten sind. (Vgl. ebd.)

Bedeutende Veränderungen hat es in der Frühförderungsverordnung (FrühV) gegeben; diese sollen hier lediglich in Kurzform dargestellt werden:

- Sozialpädiatrische Zentren können gemäß § 4 S. 3 FrühV Leistungen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbringen;
- der Begriff „Heilmittel“ in § 5 FrühV wurde durch „medizinisch-therapeutische Leistungen“ ersetzt;
- in § 6 FrühV werden neue Leistungen der Komplexleistung Frühförderung genannt;
- der § 7 Abs. 1 S. 1 FrühV wird dahingehend ergänzt, dass der in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten interdisziplinär entwickelte Förder- und Behandlungsplan nicht nur schriftlich, sondern auch elektronisch erstellt werden kann. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 143)

3.2.8 Andere Leistungsanbieter und das Budget für Arbeit

Menschen, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen im „Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich“ (§ 57 SGB IX) sowie „Leistungen im Arbeitsbereich“ (§ 58 SGB IX) haben, können diese Leistungen gemäß § 60 Abs. 1 SGB IX auch **bei anderen Leistungsanbietern** in Anspruch nehmen (vgl. § 60 Abs. 1 SGB IX). Hierdurch sollen den Leistungsberechtigten mehrere Wahlmöglichkeiten für Art und Ort der Beschäftigung gegeben werden – Voraussetzung hierfür ist, dass sich entsprechende Angebotsstrukturen entwickeln. Nach § 60 Abs. 3 SGB IX besteht keine Verpflichtung für den Leistungsträger, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen (vgl. § 60 Abs. 3 SGB IX). Von Boetticher führt hierzu aus:

„Gemeint ist damit, dass die **Reha-Träger** im Allgemeinen **keine Gewährleistungsverantwortung** i.S.d. § 36 SGB IX und die Träger der Eingliederungshilfe im Speziellen nach § 95 SGB XII i.d.F. ab 2020 keinen Sicherstellungsauftrag dafür haben, dass es überhaupt andere Leistungserbringer mit einer ausreichenden Anzahl von Plätzen gibt. [Hervorhebung im Original]“ (von Boetticher 2018, S. 148)

Die anderen Leistungsanbieter unterliegen den Vorschriften für Werkstätten für behinderte Menschen (Vorschriften des SGB IX, WVO, WMVO), um die Qualität der Leistungserbringung und der Mitbestimmung zu sichern. Die Abweichungen werden in § 60 Abs. 2 SGB IX wie folgt benannt:

- die anderen Leistungsanbieter müssen nicht förmlich anerkannt sein;

⁶⁰ <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/Sonstiges/downloads/BTHG.BF.05.pdf>.

- sie müssen keine Mindestplatzzahl sowie über die für die Erbringung der Leistungen notwendigen räumlichen und sächlichen Ausstattungen vorhalten;
- sie können ihr Angebot auf Leistungen nach § 57 oder § 58 SGB IX oder anteilig solche Leistungen beschränken;
- sie sind nicht dazu verpflichtet, für Menschen mit Behinderungen Leistungen nach §§ 57 und 58 SGB IX zu leisten, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorhanden sind;
- sie sind nicht dazu verpflichtet, für Menschen mit Behinderungen Leistungen nach §§ 57 und 58 SGB IX zu leisten, wenn und solange sie eine vergleichbare Vertretung wie den Werkstatttrat vorhalten, die ab fünf Wahlberechtigten gewählt wird. Die Vertretung besteht bei bis zu 20 Wahlberechtigten aus einem Mitglied.
- sie sind nicht dazu verpflichtet, für Menschen mit Behinderungen Leistungen nach §§ 57 und 58 SGB IX zu leisten, wenn und solange eine Frauenbeauftragte ab fünf wahlberechtigten Frauen gewählt wird. Die Wahl einer Stellvertreterin findet ab 20 wahlberechtigten Frauen statt. (vgl. § 60 Abs. 2 SGB IX)

Ab dem 01.01.2018 gehört das **Budget für Arbeit** nach § 61 SGB IX zu den bundesweiten Regelleistungen. Das Ziel des Budgets für Arbeit ist es, Beschäftigten einer WfbM den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt einfacher zu gestalten bzw. zu ermöglichen. Liegt der leistungsberechtigten Person ein konkretes Beschäftigungsangebot auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor, kann das Budget für Arbeit beim zuständigen Leistungsträger (in der Regel ist dies der Träger der Eingliederungshilfe) beantragt werden. Dieser ist dann dafür zuständig, dass der Arbeitgeber den Lohnkostenzuschuss erhält und der bzw. die Leistungsberechtigte die jeweilige Assistenzleistung. (Vgl. Rehadat-talentplus 2018, Quelle Internet⁶¹)

Im Gegensatz zu den Außenarbeitsplätzen (WfbM) erhalten Menschen mit Behinderungen, die im Rahmen des Budgets für Arbeit tätig sind, einen Arbeitsvertrag. Im Gegensatz zum Außenarbeitsplatz kommt es im Rahmen des Budgets für Arbeit somit zu einem Rechts- und Arbeitsverhältnis zwischen den Menschen mit Behinderungen und den Arbeitgebern. Der Leistungsberechtigte bleibt trotz des Arbeitnehmerstatus dauerhaft voll erwerbsgemindert und bleibt somit auch Rehabilitant im Sinne der Eingliederungshilfe, wodurch er ein uneingeschränktes Rückkehrrecht in eine WfbM besitzt. (Vgl. ebd.)

Arbeitgeber können gemäß § 61 Abs. 2 SGB IX einen Lohnkostenzuschuss in Höhe von bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig zu zahlenden Arbeitsentgeltes erhalten, maximal jedoch 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (vgl. § 61 Abs. 2 SGB IX). Zur monatlichen Bezugsgröße führt von Boetticher aus:

„Letztere entspricht im Jahr 2017 $4/10 \times 2.975 = 1.190$ EUR/Monat. Da nur auf die Bezugsgröße des § 18 Abs. 1 SGB IX verwiesen wird, gilt die Obergrenze einheitlich im ganzen Bundesgebiet. Unabhängig davon, wo der Arbeitgeber seinen Sitz hat. Durch diese Deckelung soll sichergestellt werden, dass dem zuständigen Reha-Träger durch das Budget für Arbeit **nicht höhere Kosten** entstehen, **als** wenn die Leistungsberechtigten im **Arbeitsbereich einer WfbM** beschäftigt wäre. [Hervorhebung im Original]“ (von Boetticher 2018, S. 154)

Von der genannten Obergrenze kann abgewichen werden, allerdings darf nach § 61 Abs. 1 S. 4 SGB IX der Betrag nur angehoben und somit nicht abgesenkt werden (vgl. § 61 Abs. 1 S. 4 SGB IX).

⁶¹ <https://www.talentplus.de/in-beschaeftigung/alternative-beschaeftigung/aussenarbeitsplaetze-wfbm/budget-fuer-arbeit/index.html>.

3.2.9 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Durch das BTHG wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung in § 75 SGB IX normiert und bilden dadurch eine eigene Leistungsgruppe. Das BTHG berücksichtigt damit den hohen Stellenwert von Bildung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft i. S. d. Art. 24 BRK; Menschen mit und ohne Behinderungen soll das gemeinsame Lernen ermöglicht werden: „Die Umsetzung inklusiver Bildung ist eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und bildet eine wesentliche Grundlage für eine inklusive Gesellschaft.“ (BT-Drs. 18/9522, S. 259)

Nach § 75 Abs. 1 SGB IX werden zur Teilhabe an Bildung unterstützende Leistungen erbracht, damit Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt Bildungsangebote wahrnehmen können. Zu den Leistungen gehören insbesondere:

- Hilfen zur Schulbildung,
- Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
- Hilfen zur Hochschulbildung und
- Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung. (Vgl. § 75 Abs. 2 SGB IX)

3.2.10 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

In diesem Kapitel geht es um die Leistungen zur sozialen Teilhabe, die in Kapitel 13 des SGB IX normiert sind. Im Gesetzesentwurf zum BTHG kam die Bundesregierung bezüglich der Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu folgendem Ergebnis:

„Leistungen zur Sozialen Teilhabe gewinnen insbesondere vor dem Hintergrund der mit den besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen verbundenen Zielsetzungen der Ermöglichung einer individuellen Lebensführung sowie der Förderung gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung für Menschen mit Behinderungen wird im Lichte der UN-BRK weiter gestärkt.“ (BT-Drs. 18/9522, S. 260)

Der Leistungskatalog für die Leistungen der Sozialen Teilhabe wurde neu strukturiert und erhält mit den Assistenzleistungen, Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie und den Leistungen zur Mobilität drei neue Leistungsarten. Nachfolgende Darstellung soll einen Überblick über die neue Struktur der Leistungen zur Sozialen Teilhabe geben:



Abbildung 16: Leistungen der Sozialen Teilhabe nach dem SGB IX (Quelle: eigene Darstellung)

Aus inhaltlichen und strukturellen Gründen soll an dieser Stelle nur auf die neu eingeführten Leistungen eingegangen werden. Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass die anderen Leistungsarten im Wesentlichen aus der alten Fassung des SGB IX übernommen und zum Teil inhaltlich überarbeitet und erweitert wurden.

Die neu eingefügten **Assistenzleistungen** werden gemäß § 78 Abs. 1 S. 1 SGB IX erbracht, um den Leistungsberechtigten die selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltags und der Tagesstrukturierung zu ermöglichen (vgl. § 78 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Hierzu gehören nach § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX insbesondere Leistungen zur Erledigung des Alltags, wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am Gemeinschaftlichen und Kulturellen, die Freizeitgestaltung (inklusive sportlicher Aktivitäten) und die Sicherstellung der Wirksamkeit der verordneten ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen (vgl. § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX).

Im zweiten Absatz des Paragraphen finden sich interessante Angaben zur Leistungsgestaltung sowie zur Leistungserbringung. So können nach § 78 Abs. 2 S. 1 SGB IX die Leistungsberechtigten auf Grundlage des Teilhabeplans (aus § 19 SGB IX) über die Gestaltung der Leistungserbringung hinsichtlich des Ablaufs, des Ortes und des Zeitpunktes entscheiden (§ 78 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Durch diese Regelung werden die Leistungsberechtigten in ihrer Selbstbestimmung und Autonomie bestärkt, was positiv zu bewerten ist. Der Hinweis auf die Teilhabeplanung verdeutlicht dabei nochmals die besondere Funktion des Verfahrens.

In § 78 Abs. 2 S. 2 bis 4 SGB IX findet dann eine Differenzierung hinsichtlich der Leistungserbringung statt. So gilt es, zwischen zwei Leistungsformen zu unterscheiden:

- 1) Leistungen, die eine vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten beinhalten, und
- 2) Leistungen, die den Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung befähigen sollen.

Die Leistungen nach Nr. 2 sollen dabei von Fachkräften⁶² als qualifizierte Assistenz erbracht werden. Hierzu gehören insbesondere die Anleitung und Übung in den Bereichen, die in Abs. 1 S. 2 SGB IX beschrieben sind.

Es wird also unterschieden zwischen einer qualifizierten Assistenz, die durch Fachkräfte erbracht werden soll, und Assistenzleistungen, die (im Umkehrschluss) nicht durch Fachkräfte erbracht werden müssen⁶³, sondern z. B. auch durch angeleitete Assistenzkräfte erbracht werden können. Man könnte hier von „einfachen“ Assistenzleistungen sprechen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 167) Aus dieser Differenzierung ergeben sich dann nicht nur inhaltliche und fachliche Unterscheidungen, sondern auch Abweichungen in der Finanzierung. (Vgl. ebd.)

Wer aber entscheidet darüber, was als qualifizierte und was als „einfache“ Assistenzleistung anzusehen ist? Die Festlegung dieser Entscheidung findet sich im jeweiligen Gewährungsbescheid des zuständigen Reha-Trägers, der auf Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 SGB IX erlassen wird. Aus dem Teilhabeplan gehen gemäß § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 6 und 7 SGB IX die Teilhabeziele und das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten hervor. Hieraus lässt sich dann ableiten, ob die Leistungsberechtigten lediglich „einfache“ oder aber qualifizierte Assistenzleistungen benötigen. (Vgl. ebd.)

Es bleibt abzuwarten, ob die Differenzierung zwischen den einfachen und den qualifizierten Fachleistungen in der Praxis tatsächlich so erfolgen werden oder ob die unterschiedlichen Vergütungssätze im Mittelpunkt der Entscheidungsfindung stehen werden. Es wird sich außerdem klären müssen, auf welche Weise entschieden wird, wenn eine Mischung aus beiden Assistenzleistungen notwendig wird.

Mütter und Väter mit Behinderungen können bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder ebenfalls auf die **Assistenzleistungen** zurückgreifen. (Vgl. § 78 Abs. 3 SGB IX) Diese Leistungen werden oftmals auch „Elternassistenz“ oder „begleitete Elternschaft“ genannt. Zur Unterscheidung dieser Begrifflichkeiten heißt es im Gesetzesentwurf:

„Bei der „Elternassistenz“ geht es um ‚einfache‘ Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen nach Absatz 1 Nummer 1, bei der ‚begleiteten Elternschaft‘ um pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur Wahrnehmung der Elternrolle, d. h. qualifizierte Assistenz.“ (BT-Drs. 18/9522, S. 263)

Da Eltern mit Behinderungen auf umfassende Unterstützung von unterschiedlichen Leistungssystemen angewiesen sind, ist eine umfassende Bedarfsermittlung notwendig. Das neue Gesamtplanverfahren für die Eingliederungshilfe sieht vor, dass bei der Bedarfsermittlung und bei der -feststellung alle Unterstützungsmöglichkeiten zu involvieren sind. Hiermit sind die unterschiedlichen Leistungsträger, aber auch ehrenamtliche Stellen und Personen gemeint, die zur Unterstützung beitragen können. Hierdurch versucht der Gesetzgeber, den Eltern mit Behinderung eine passgenauere Unterstützung zukommen zu lassen. (Vgl. BMAS 2018, Quelle Internet⁶⁴)

⁶² „Für die Durchführung der qualifizierten Assistenz ist in der Regel eine einschlägige Ausbildung im pädagogischen, psychosozialen, psychiatrischen oder therapeutischen Bereich erforderlich.“ (BT-Drs. 18/19552, S. 295).

⁶³ „Leistungen zur Übernahme von Handlungen und der Begleitung können von einem (angeleiteten) Mitarbeiter ohne berufsspezifische Ausbildung erbracht werden.“ (BT-Drs. 18/19552, S. 295).

⁶⁴ www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=9.

In § 78 Abs. 4 SGB IX wird darauf hingewiesen, dass im Falle von Fahrtkosten oder anderen Aufwendungen für die Erbringung von Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 1 SGB IX diese im Einzelfall als ergänzende Leistungen erbracht werden können (vgl. § 78 Abs. 4 SGB IX).

In § 78 Abs. 5 SGB IX sind die Regelungen bei Aufwendungen für ehrenamtliche Tätigkeiten aufgeführt (vgl. § 78 Abs. 5 SGB IX).

Abschließend sind noch die Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson anzuführen, welche unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme gemäß § 78 Abs. 6 SGB IX sind. In der Kommentierung zum Gesetz heißt es hierzu:

„Diese sogenannten Hintergrundleistungen umfassen insbesondere Rufbereitschaft, in deren Rahmen sicher gestellt ist, dass Menschen mit Behinderungen in krisenhaft erlebten Situationen die Möglichkeit haben, sich telefonisch Rat zu holen. Die Hintergrundbereitschaft kann aber auch so weit gehen, dass bei entsprechendem Bedarf über einen Anruf signalisiert wird, dass die leistungsberechtigte Person einen persönlichen Ansprechpartner zur Krisenbewältigung benötigt.“ (BT-Drs. 18/9522 S. 264)

Die **Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie** nach § 80 SGB IX wurden aus der Eingliederungshilfe entnommen (ehemals zu finden im § 54 Abs. 3 SGB XII), wobei die Leistungen dort nur für Kinder und Jugendliche geregelt waren. Da die Leistung allerdings auch schon an erwachsene Leistungsberechtigte gewährt wurde, hat man sie aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit entsprechend ausgedehnt und nun in den Leistungskatalog mitaufgenommen.. (Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 264)

Die Leistungen zur Mobilität nach § 83 SGB IX sollen Menschen mit Behinderungen dazu verhelfen, umweltbedingte Barrieren beim Ortwechsel zu überwinden und damit am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Durch das BTHG wurde diese Leistung ausdrücklich als Leistung zur Sozialen Teilhabe formuliert. In der Vergangenheit waren diese Regelungen bereits in §§ 8, 9 Abs. 2 Nr. 10 und 11 sowie Abs. 6 EGH-VO bereits Gegenstände in der Verwaltungspraxis und der Rechtsprechung. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 177)

Die Leistungen zur Mobilität umfassen gemäß § 83 Abs. 1 SGB IX die Leistungen zur Beförderung sowie die Leistungen für ein Kraftfahrzeug.

Leistungsberechtigt sind Personen, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist. Leistungen nach § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX werden dabei nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen oder aber gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und die unter § 83 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX beschriebenen Leistungen entweder nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind (vgl. § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).

Folgende Leistungen können dabei erbracht werden:

- Leistungen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs,
- Leistungen für die erforderliche Zusatzausstattung,
- Leistungen zur Erlangung der Fahrerlaubnis,
- Leistungen zur Instandhaltung,
- Leistungen für die mit dem Betrieb des Kraftzeugs verbundenen Kosten.

Die Bemessung der aufgeführten Leistungen orientiert sich an der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung. (Vgl. § 83 Abs. 3 SGB IX)

In § 83 Abs. 4 SGB IX wird abschließend geregelt, dass bei Minderjährigen die Leistungen nach § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX den aus der Behinderung resultierenden Mehraufwand bei der Beschaffung eines Kraftfahrzeugs umfassen – dies gilt auch für die erforderliche Zusatzausstattung (vgl. § 83 Abs. 4 SGB IX).

3.2.11 Änderungen im Vertragsrecht

Mit der Überführung der Eingliederungshilfe aus dem sechsten Kapitel des SGB XII in den zweiten Teil des SGB IX zum 01.01.2020 wird das SGB IX zum Leistungsgesetz aufgewertet. In den §§ 90 bis 151 SGB IX wird zukünftig festgelegt, welche Leistungen unter welchen Voraussetzungen gewährt werden und wer der zuständige Träger ist. Hierdurch ergeben sich auch Änderungen in der Rechtsbeziehung von den Eingliederungshilfeträgern zu den Reha-Trägern und deren Einrichtungen, die in Kapitel acht SGB IX geregelt werden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 186)

Das Vertragsrecht in §§ 123 bis 134 SGB IX und gliedert sich wie folgt:

Allgemeine Grundsätze (§ 123)	Geeignete Leistungserbringer (§ 124)	Inhalt der schriftlichen Vereinbarung (§ 125)
Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung (§ 126)	Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung (§ 127)	Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (§ 128)
Kürzung der Vergütung (§ 129)	Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen (§ 130)	Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen (§ 131)
Abweichende Zielvereinbarungen (§ 132)	Schiedsstelle (§ 133)	Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderj. Leistungsberechtigte und in Sonderfällen (§ 134)

Abbildung 17: Das neue Vertragsrecht (eigene Darstellung)

Es ist festzuhalten, dass nach Art. 26 Abs. 1 BTHG das neue Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe (Kapitel 8, Teil 2 SGB IX) bereits zum 01.01.2018 in Kraft tritt (vgl. Art. 26 Abs. 1 BTHG). Dies erscheint zunächst irritierend, da das neue Leistungserbringungsrecht erst ab dem 01.01.2020 für die Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen durch das SGB IX gilt. Hintergrund ist hierbei, dass bei Leistungen der Eingliederungshilfe bis zum 31.12.2019 das Leistungserbringungsrecht des Zehnten Kapitels SGB XII angewendet wird. Der Zweck dieses Vorgehens ist es, dass das vorgezogene Inkrafttreten des neuen Leistungserbringungsrechts zum 01.01.2018 allein dazu dient, die rechtliche Grundlage dafür zu schaffen, dass bereits vor Inkrafttreten des neuen Leistungserbringungsrechts am 01.01.2020 über die neuen vertraglichen Regelungen verhandelt werden kann. (Vgl. Axmann 2017, Quelle Internet⁶⁵)

⁶⁵ <https://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/das-neue-Leistungserbringungsrecht-der-Eingliederungshilfe.php?listLink=1>.

Das neue Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe hält am Vereinbarungsprinzip und am sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis fest, allerdings halten zahlreiche Veränderungen Einzug, die nachfolgend in Kurzform dargestellt werden sollen:

- Nach § 126 Abs. 1 und 2 SGB IX besteht die Möglichkeit, bei Unstimmigkeiten bei der Leistungsvereinbarung die Schiedsstelle hinzuzuziehen (Vgl. § 126 Abs. 1 und 2 SGB IX);
- die Leistungserbringer haben gemäß § 123 Abs. 6 SGB IX einen öffentlich-rechtlichen Zahlungsanspruch gegen den Eingliederungshilfeträger (in der Vergangenheit gab es lediglich einen zivilrechtlichen Schuldbeitritt) (Vgl. § 123 Abs. 6 SGB IX);
- laut § 124 Abs. 1 SGB IX wird zukünftig bei den Verhandlungen über die Vergütung die Methode des externen Vergleichs verpflichtend zur Anwendung kommen (Vgl. § 124 Abs. 1 SGB IX);
- das gesetzliche Prüfungsrecht nach § 128 SGB IX löst das vergangene vertragliche Prüfungsrecht ab. Bestehen tatsächliche Anhaltspunkte, dass der Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, kann eine verpflichtende Prüfung durchgeführt werden. Das Landesrecht sieht darüber hinaus auch die Möglichkeit vor, dass ohne bestehenden Anlass eine Prüfung eingeleitet werden kann. (Vgl. § 128 Abs. 2 SGB IX)
- es besteht nach § 129 SGB IX die Möglichkeit der Vergütungskürzung, wenn der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht einhält. Das Gesetz sieht vor, dass der Eingliederungshilfeträger für die Dauer der Pflichtverletzung die Vergütung kürzen darf. Die Vertragsparteien müssen sich dabei über die Höhe der Vergütung einigen – und kommt es nicht zur Einigung, kann die Schiedsstelle hinzugezogen werden. (Vgl. § 129 SGB IX)

- das Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe wird sich ab 2020 nur noch auf die Fachleistung der Eingliederungshilfe beziehen (ausgenommen hiervon sind gemäß § 134 SGB IX Einrichtungen für minderjährige Kinder mit Behinderungen). Bis zum 01.01.2020 müssen daher zumindest die bisherigen stationären Leistungen neu verhandelt werden. (Vgl. Lebenshilfe 2017, S. 12 ff.)
- das Vertragsrecht beinhaltet ausdrückliche Regelungen für Leistungserbringer: Wer Eingliederungshilfeleistungen anbieten will, muss einen Leistungspreis im unteren Drittel des aktuellen Marktpreises anbieten. Damit soll der Ausgabedynamik Einhalt geboten werden. Werden darüber hinausgehende Leistungspreise gefordert, müssen diese begründet werden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 188)

3.2.12 Veränderungen im SGB XII zum 01.01.2018

Mit dem Inkrafttreten der zweiten Reformstufe des BTHG haben sich die ersten Veränderungen in der Struktur sowie des Inhalts ergeben. Das Sechste Kapitel SGB XII gestaltet sich wie folgt:

- § 53 SGB XII: Leistungsberechtigte und Aufgabe
- § 54 SGB XII: Leistungen der Eingliederungshilfe
- § 56 SGB XII: Weggefallen⁶⁶
- § 57 SGB XII: Persönliches Budget

⁶⁶ Die „Hilfe in einer sonstigen Beschäftigungsstätte“ wurde aufgehoben, „da mit Einführung der anderen Leistungsanbieter im § 60 SGB IX entsprechende Alternativen zur Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM eingeführt worden sind, auf die § 140 SGB XII auch verweist.“ (von Boetticher 2018, S. 233).

- § 58 SGB XII: Weggefallen⁶⁷
- § 59 SGB XII: Aufgaben des Gesundheitsamtes
- § 60 SGB XII: Verordnungsermächtigung
- § 60a SGB XII: Sonderregelung zum Einsatz von Vermögen.

Die größte Veränderung für die Eingliederungshilfe wird sich mit dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG zum 01.01.2020 ergeben, da dann die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgenommen und in das SGB IX überführt wird (vgl. Art. 13 Bundesteilhabegesetz 2016, Quelle Internet⁶⁸).

3.2.12 Das neue Gesamtplanverfahren und die Gesamtkonferenz

Tiefgreifende Veränderungen hat es bei dem **Gesamtplanverfahren** gegeben, das früher in § 58 SGB XII geregelt war und seit dem 01.01.2018 in § 141 SGB XII zu finden ist. Hier zeigen sich bereits die rechtlich bedeutsamen Auswirkungen des BTHG, denn im Gegensatz zum früheren Recht wird das Gesamtplanverfahren im Zuge der Reform umfassender ausgestaltet. Ähnlich wie beim Teilhabeplanverfahren und der Teilhabekonferenz werden nach dem neuen Recht Menschen mit Behinderungen aktiver am Gesamtplanverfahren beteiligt. (Vgl. Rosemann 2018, S. 40)

Das Gesamtplanverfahren knüpft an die Vorschriften zur Bedarfsermittlung und zur Leistungskoordination aus den Kapiteln drei und vier im ersten Teil des SGB IX an – hierbei ist insbesondere der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX zu nennen. Zur Rangfolge dieser beider Verfahren findet sich in § 7 Abs. 2 SGB IX der Hinweis, dass die Vorschriften von Kapitel 2 und 4 SGB IX für die Leistungsgesetzte der jeweiligen Rehabilitationsträger Vorrang haben, also auch denjenigen in §§ 141 bis 145 SGB XII, vor (vgl. § 7 Abs. 2 SGB IX). Hieraus ergibt sich, dass die Bedarfsermittlung gemäß § 142 SGB XII den Vorgaben aus § 13 SGB IX entsprechen müssen. Sollte zusätzlich der Bedarf an einem Teilhabeplanverfahren bestehen, verdrängt dieses nicht die speziellen Regelungen des Gesamtplanverfahrens, sondern ergänzt diese. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 238)

Das Gesamtplanverfahren ist gemäß § 21 Abs. 1 SGB IX Gegenstand im Teilhabeverfahren, wenn der Eingliederungshilfeträger der leistende Reha-Träger nach § 14 SGB IX ist (vgl. § 141 Abs. 2 SGB XII). **Der Gesamtplan ist somit ein Instrument, welches ergänzend zum Teilhabeplanverfahren durchgeführt wird.** (Vgl. von Boetticher 2018, S. 238) Im Hinblick auf das Gesamtplanverfahren ist festzuhalten, dass in jedem Einzelfall der Eingliederungshilfe verbindlich ein Gesamtplan erstellen werden muss – auch wenn ansonsten keine weiteren Reha-Träger beteiligt sind und Leistungen aus einer Leistungsgruppe (z. B. Soziale Teilhabe) zu erbringen sind. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 239)

Von Boetticher weist darauf hin, dass das Gesamtplanverfahren aus folgenden Inhalten besteht:

⁶⁷ Regelte ehemals den Gesamtplan. In § 141 – 145 SGB XII wird für eine Übergangszeit bis Ende 2019 ein komplexes Gesamtplanverfahren eingeführt (vgl. von Boetticher 2018, S. 234).

⁶⁸ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=7.



Abbildung 18: Das Gesamtplanverfahren (Schaubild entwickelt auf der Grundlage von von Boetticher 2018, S. 239)

Nachfolgend sollen die in der Graphik dargestellten Aspekte näher ausgeführt werden:

Zu 1): In § 141 Abs. 1 SGB XII wird beschrieben, dass das Gesamtplanverfahren nach folgenden **Maßstäben** durchzuführen ist:

1. Beteiligung der Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung;
2. Dokumentation der Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen;
3. Beachtung der Kriterien:

- a) transparent,
 - b) trägerübergreifend,
 - c) interdisziplinär,
 - d) konsensorientiert,
 - e) individuell,
 - f) lebensweltbezogen,
 - g) sozialraumorientiert und zielorientiert;
4. Ermittlung des individuellen Bedarfs;
 5. Durchführung einer Gesamtplankonferenz;
 6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.

Das Gesamtplanverfahren wird gem. § 17 SGB XII eingeleitet, sobald dem Eingliederungshilfeträger der Bedarf bekannt ist. Dies kann z.B. durch Antragsvordrucke oder durch jede andere Mitteilungsform (auch mündlich) erfolgen, wobei im die Eingliederungshilfeträger im Laufe des Verfahrens eine Vielzahl von Unterlagen einfordern. Liegen bestimmte Gründe für eine schnelle Leistungsgewährung vor, besteht nach § 143a Abs. 4 SGB XII die Möglichkeit ein Eilverfahren zu beantragen. Hierdurch müssen Leistungen zeitnah und bereits vor Beginn der Gesamtplankonferenz erbracht werden. Die Höhe der Leistungen wird durch den Eingliederungshilfeträger im Rahmen einer Ermessensentscheidung festgehalten (vgl. v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel 2018, S. 4).

Gemäß § 141 Abs. 2 SGB XII können die Leistungsberechtigten verlangen, dass eine Person ihres Vertrauens am Gesamtplanverfahren beteiligt wird (vgl. § 141 Abs. 2 SGB XII).

Sollten laut § 141 Abs. 3 SGB XII im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI bestehen, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom Träger der Sozialhilfe informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, insofern dies zur Feststellung der Leistung gemäß § 54 SGB XII erforderlich ist. Das gleiche Vorgehen ergibt sich auch, wenn sich im Einzelfall Anhaltspunkte dafür ergeben, dass ein Bedarf an Leistungen der Hilfe zur Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII) und/oder ein Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt besteht (vgl. § 141 Abs. 3 und 4 SGB XII).

Als bemerkenswert ist die Beteiligung bzw. Teilhabe der Leistungsberechtigten an allen Verfahrensschritten des Gesamtplanverfahrens hervorzuheben. Von Boetticher weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass durch dieses neue Gesamtplanverfahren die Leistungsberechtigten in ihren Rechten bestärkt werden, allerdings erfordere und verlange dies von ihnen (sowie von den teilnehmenden Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter etc.) auch viel Energie und Selbstbewusstsein, um in dem sehr komplexen Verfahren auf Augenhöhe mitwirken zu können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 239)

Neben dem Umstand, dass die Leistungsberechtigten in diesem gesamten Verfahren⁶⁹ mit mehreren Personen von unterschiedlichen Reha-Trägern zu tun haben, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich die Gewichtung ihrer Rolle als Leistungsberechtigte im Hinblick auf die Vergangenheit deutlich anders gestaltet. Diese Veränderungen werden anfänglich sicherlich insbesondere bei denjenigen für Irritation sorgen, die bereits seit Langem Eingliederungshilfeleistungen in Anspruch nehmen und deren Systematik verinnerlicht haben. Hier wird es zur Aufgabe aller Beteiligten gehören, den geänderten rechtlichen Vorschriften Rechnung zu tragen und

⁶⁹ Wenn z. B. das Gesamtplanverfahren zusätzlich zum Teilhabeplanverfahren initiiert wird.

die Leistungsberechtigten bei der Entwicklung und Stärkung ihres Selbstbewusstseins und bei der Wahrnehmung ihrer (neuen) Rechte zu unterstützen.

Zu 2): Der § 142 SGB XII macht selbst keine konkreten Angaben darüber, welche Instrumente bei der **Bedarfsermittlung** einzusetzen sind. Stattdessen macht er für die Träger der Sozialhilfe Vorgaben für die Entwicklung eines entsprechenden Instruments. Vorgegeben wird ebenfalls, dass sich das zu entwickelnde Instrument an der ICF zu orientieren hat. Das Instrument soll weiterhin die nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden neun Lebensbereichen⁷⁰ beschreiben können:

- 1) Lernen und Wissensanwendung,
- 2) allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- 3) Kommunikation,
- 4) Mobilität,
- 5) Selbstversorgung,
- 6) häusliches Leben,
- 7) interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
- 8) bedeutende Lebensbereiche und
- 9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

In § 142 Abs. 2 SGB XII wird darauf hingewiesen, dass die Landesregierungen durch Rechtsverordnungen nähere Bestimmungen über das Instrument der Bedarfsermittlung erlassen können (vgl. § 142 Abs. 2 SGB XII). Hierbei ist kritisch anzumerken, dass auf diese Weise die Möglichkeit besteht, dass es in den Bundesländern zur Entwicklung von unterschiedlichen Bedarfsermittlungsinstrumenten kommen wird; die Vergleichbarkeit hinsichtlich der Bedarfsermittlung wird somit erschwert bzw. nicht gegeben sein.

Ergänzend ist hierzu anzumerken, dass sich gemäß § 13 SGB IX bei der Entwicklung der Bedarfsermittlungsinstrumente die Sozialhilfeträger oder andere Reha-Träger untereinander abstimmen müssen (vgl. § 13 SGB IX). Hieraus ergibt sich das Problem, dass im Bereich der Eingliederungshilfe Unterschiede bei der Bedarfsermittlung entstehen, die wiederum zu Unterschieden in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen führen werden. Weiterhin drohen Abstimmungsschwierigkeiten bei den trägerübergreifenden Komplexleistungen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 244)

Zu 3): Gemäß § 143 Abs. 1 SGB XII kann der Träger der Sozialhilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eine **Gesamtplankonferenz** durchführen, um die Leistungen nach § 54 SGB XII sicherzustellen (vgl. § 143 Abs. 1 SGB XII). Die Leistungsberechtigten als auch die beteiligten Rehabilitationsträger können nach § 15 SGB IX dem verantwortlichen Träger der Sozialhilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag kann abgewichen werden, wenn der Träger der Sozialhilfe den maßgeblichen Sachverhalt schriftlich ermitteln kann oder aber der Aufwand einer Durchführung in keinem angemessenen Verhältnis und Umfang zur beantragten Leistung steht. (Vgl. § 15 SGB IX)

Eine Gesamtplankonferenz ist laut § 143 Abs. 4 SGB XII durchzuführen, wenn ein leistungsberechtigtes Elternteil Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung des eigenen Kindes (oder mehrerer eigener Kinder) bean-

⁷⁰ Die neun Lebensbereiche werden im weiteren Verlauf noch ausführlicher thematisiert werden, da sie aller Wahrscheinlichkeit nach ab 2023 gem. § 99 SGB XI den Personenkreis der Leistungsberechtigten bestimmen werden.

tragt. In diesem Fall ist eine Gesamtpfankonferenz mit Zustimmung der Leistungsberechtigten durchzuführen. Ergeben sich Anhaltspunkte, dass die Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch familiäre, freundschaftliche, nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Umfeld abgedeckt werden können, so kann der Träger der Sozialhilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die zuvor genannten und als zuständig erachteten Stellen und/oder Personen dazu einladen, an der Gesamtpfankonferenz teilzunehmen. (Vgl. § 143 Abs. 4 SGB XII)

In der Gesamtpfankonferenz beraten gemäß § 143 Abs. 2 SGB XII der Träger der Sozialhilfe, der Leistungsberechtigte sowie gegebenenfalls die weiteren beteiligten Leistungsträger auf Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung gemeinsam über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger sowie der gutachtlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zu beruflichen Bildung nach § 57 SGB IX,
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 9 SGB XII,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 11 SGB XII
4. und über die Erbringung der Leistungen. (vgl. § 143 Abs. 2 SGB XII)

Wenn der Träger der Sozialhilfe nach § 15 SGB IX Leistungsverantwortlicher ist, soll er die Gesamtpfankonferenz mit einer Teilhabekonferenz gemäß § 20 SGB IX verbinden. Ist er nicht Leistungsverantwortlicher soll er laut § 19 Abs. 5 SGB IX den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen. (Vgl. § 15 SGB IX; § 19 Abs. 5 SGB IX)

Zu 4): In §143a Abs. 1 und 2 SGB XII werden die abschließenden Schritte des Gesamtplanverfahrens geregelt. Als erstes erfolgt die **Feststellung der Leistung**, danach wird der Gesamtplan erstellt (der in § 144 SGB XII näher erklärt wird) und dies endet sodann mit dem Erlass eines Verwaltungsaktes. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 246)

Die Feststellung der Leistung ist als ein verwaltungsinterner Arbeitsschritt festgelegt. Der Eingliederungshilfeträger stellt fest, welche Leistungen notwendig sind, um den ermittelten Bedarf zu decken. Er kooperiert hierbei mit anderen Reha-Trägern, die am Verfahren ebenfalls beteiligt sind. Die Feststellung der Leistung hat nach dem Abschluss der Gesamtpfankonferenz zu erfolgen. Da eine Gesamtpfankonferenz allerdings nicht zwingend durchgeführt werden muss, kann in solchen Fällen auch auf den Abschluss des schriftlichen Berichts des Sozialhilfeträgers gemäß § 143 Abs. 1 S. 3 SGB XII abgestellt werden. Dieser Bericht beinhaltet auch die Ergebnisse der Bedarfsermittlung sowie die in § 143 Abs. 2 SGB XII genannten Aspekte. (Vgl. ebd.)

Der Gesamtplan ist nach § 144 Abs. 1 SGB XII unverzüglich nach der Feststellung der Leistung mit den zu erbringenden Leistungen oder einer Einzelleistung aufzustellen.

Am Gesamtplan sind neben den Leistungsberechtigten und (wenn erwünscht) deren Vertrauensperson auch diejenigen zu beteiligen, die in die Durchführung der Leistungserbringung involviert sind. Die unter § 144 Abs. 3 Nr. 3 SGB XII aufgeführten Personen bzw. Institutionen sind deckungsgleich mit denen aus dem bis zum 31.12.2017 gültigen § 58 SGB XII. Die Formulierung „insbesondere“ lässt den Rückschluss zu, dass bei Bedarf auch weitere Personen oder Institutionen beteiligt werden können. Nach § 22 SGB IX wird beispielsweise darauf hingewiesen, dass unter bestimmten Voraussetzungen die

- zuständige Pflegekasse,

- das zuständige Integrationsamt,
 - das zuständige Jobcenter
- beteiligt werden können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 247)

Eine positive Neuerung stellen die Einführung der nachfolgenden Fristen dar, an die sich der Eingliederungshilfeträger halten muss:

§§	Inhalt	Zeitraum
14, 15 SGB IX	In den ersten drei Wochen muss geklärt werden, wer für die Eingliederungshilfeleistungen zuständig ist. Wenn kein Gutachten notwendig ist, muss auch die Bedarfsfeststellung bereits erfolgt sein. Dies kann z.B. dadurch erfolgen, indem der Eingliederungshilfeträger ein Gespräch mit dem Leistungsberechtigten führt oder er auf andere Art und Weise Kenntnisse über dessen Wünsche und Bedarfslage verschafft.	3 Wochen nach Eingang
14, 15 SGB IX	Sollte ein Gutachten zwecks Bedarfsfeststellung erforderlich sind, muss die Klärung der Zuständigkeitsfrage und die Bedarfsfestsetzung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens erfolgen. Auch hierbei gilt, dass der Eingliederungshilfeträger mit dem Leistungsberechtigten ein Gespräch über dessen Wünsche führen muss oder aber sich auf Adere Weise Kenntnis über die Wünsche und Bedarfslage verschafft.	2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens
14, 15 SGB IX	Wird eine Gesamtkonferenz nicht durchgeführt, muss der Eingliederungshilfeträger innerhalb von sechs Wochen	6 Wochen nach Eingang

	nach Eingang der Unterlagen den Verwaltungsakt erlassen haben und der antragstellenden Person den Gesamtplan zur Verfügung stellen.	
143a SGB XII 14, 15 SGB IX	Wenn eine Gesamtkonferenz durchgeführt wird, muss der Eingliederungshilfeträger zwei Monate nach Eingang der Unterlagen der Verwaltungsakt erlassen haben und der antragstellenden Person den Gesamtplan zur Verfügung stellen.	2 Monate nach Eingang

Tabelle 2: Fristen für die Leistungsfeststellung (Von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel 2018, S. 9)

Die Einführung der o.a. Fristen ist als positiver Fortschritt zu bewerten, da es in der Vergangenheit nicht selten vorkam, dass eine Bearbeitung der Antragsunterlagen sich über viele Monate verzögern konnte (z.B. weil die Klärung der Zuständigkeitsfrage nicht eindeutig geregelt war). Die Einführung dieser Fristen führt zu mehr Klarheit und in der Folge zu deutlich schnelleren Bearbeitungszeiten.

Es ist per Gesetz nicht festgelegt, wie die Leistungsberechtigten bei der Erstellung des Gesamtplanes zu beteiligen sind. Es muss lediglich gewährleistet werden, dass sich der Leistungsberechtigte angemessen an der Erstellung des Gesamtplanes beteiligen kann. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 248)

In § 144 Abs. 4 SGB XII wird vorgegeben, welche Mindestinhalte im Gesamtplan bearbeitet werden müssen. Es sind in jedem Fall die Inhalte und Ziele des Teilhabeplans (§ 19 SGB IX) zu benennen. Es spielt hierbei keine Rolle, ob der Eingliederungshilfeträger für die Erstellung des Teilhabeplans zuständig ist oder nicht. Wurde eine Gesamtkonferenz durchgeführt, sind deren Ergebnisse gemäß § 143 a Abs. 2 S. 4 SGB XII bei der Erstellung des Gesamtplans zu berücksichtigen. (Vgl. ebd.)

Nach § 144 Abs. 2 S. 3 SGB XII ist der Gesamtplan schriftlich zu verfassen und spätestens alle zwei Jahre zu überprüfen und gegebenenfalls Fortzuschreiben (vgl. § 144 Abs. 2 S. 3 SGB XII).

Das schriftliche Ergebnis des Gesamtplans bildet gemäß § 143 a Abs. 2 S. 1 SGB XII die Grundlage für einen Verwaltungsakt, der vom Sozialhilfeträger zu erlassen ist. Bedeutsam ist hierbei der Hinweis in § 143a Abs. 2 S. 3 SGB XII, dass die Feststellungen bezüglich der Leistungen bindend ist und daher unverändert im Verwaltungsakt zu benennen bzw. in diesen zu übernehmen ist. Es ist dabei ohne Belang, ob Beteiligte während der Gesamtplanerstellung Vorbehalte oder Bedenken geäußert haben. Hieraus folgt, dass diese Vorbehalte durch die Leistungsberechtigten erst auf dem Wege des Widerspruchsverfahrens geltend gemacht werden können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 250)

Dem Sozialhilfeträger ist es nach § 143 Abs. 4 SGB XII möglich, dass er in Eilfällen bereits vor dem Abschluss des Gesamtplanverfahrens vorläufig Leistungen der Eingliederungshilfe nach Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens erbringt (vgl. § 143 Abs. 4 SGB XII)

Abschließend ist festzuhalten, dass es nach § 145 SGB XII im pflichtgemäßen Ermessen des Sozialhilfeträgers liegt, ob er zusätzlich zum Gesamtplan mit der leistungsberechtigten Person noch eine Teilhabezielvereinbarung abschließen möchte (vgl. § 145 SGB XII).

Die Änderungen im Gesamtplanverfahren sind umfangreich und werden die Praxis erheblich beeinflussen. Auch hier fällt erneut die umfangreiche Beteiligung von Menschen mit Behinderungen auf, was positiv zu bewerten ist. Ähnlich wie beim Teilhabeplanverfahren wird sich allerdings erst im Laufe der Zeit zeigen, inwieweit die Vorgaben auf die Praxis genau auswirken werden. Abschließend sei darauf hingewiesen, dass als Anlage 3 zu dieser Ausarbeitung eine detaillierte Arbeitshilfe zum Gesamtplanverfahren angefügt wurde.

3.2.14 Änderungen im Vertragsrecht

Seit dem 01.01.2018 gilt § 139 SGB XII, der die **Übergangsregelung zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel** („Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“) für die Zeit vom 01.01.2018 bis 31.12.2019 regelt. Zum Hintergrund schreibt von Boetticher:

„Für diesen Zeitraum wird durch Abs. 1 S. 1 die **Fortgeltung** der am 31.12.2017 durch Vereinbarung oder durch Schiedsspruch festgelegten Höhe **der Vergütungspauschalen** angeordnet unabhängig von der Laufzeit der jeweiligen Vereinbarung bzw. des jeweiligen Schiedsspruches. Das gleiche gilt gemäß Abs. 3 für die **Landesrahmenverträge** soweit sie sich auf Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Mit diesem ‚Einfrieren‘ soll den Vertragsparteien Planungssicherheit gegeben werden, um bereits auf der Grundlage des zum 01.01.2018 in Kraft tretenden neuen Vertragsrechts der Eingliederungshilfe nach den §§ 123 ff. SGB IX [...] (Rahmen-)Verträge für die Zeit ab 2020 schließen zu können. [Hervorhebung im Original]“ (von Boetticher 2018, S. 236)

Von Boetticher weist in diesem Zusammenhang außerdem darauf hin, dass sich diese Übergangsregelungen ausschließlich auf das Vertragsrecht in der Eingliederungshilfe bezieht und die Vergütungsvereinbarungen betrifft. Als Konsequenz daraus ergibt sich, dass die Leistungsvereinbarungen sowie die Prüfungsvereinbarungen neu verhandelt werden müssen, wenn sie im Zeitraum 2018/2019 auslaufen oder aber gekündigt werden sollten. (Vgl. ebd.)

3.3 Reformstufe 3: Veränderungen im SGB IX zum 01.01.2020

Zum 01.01.2020 tritt die dritte Reformstufe des BTHG in Kraft. Mit der Einfügung der Eingliederungshilfe in den neuen zweiten Teil des SGB IX bei gleichzeitiger Streichung des Sechsten Kapitels im SGB XII wird einer der Schwerpunkte der Reform des Rehabilitationsrechts durch das BTHG vollzogen.

Im Zuge der dritten Reformstufe wird sich die bisherige Charakterisierung von Leistungen in stationären, teilstationären und ambulanten Maßnahmen auflösen. Unter besonderer Berücksichtigung des Art. 19 BRK soll sich die Unterstützung unter ganzheitlicher Perspektive ausschließlich am individuellen Bedarf der Menschen mit Behinderungen orientieren: Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen demnach **personenzentriert** erbracht werden – unabhängig vom jeweiligen Wohnort und der Wohnform. (Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 197)

Eine wesentliche Neuerung stellt die Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und der existenzsichernden Hilfen zur Sicherung des Lebensunterhalts dar. Die existenzsichernden Hilfen zur Sicherung des Lebensunterhaltes beinhalten

Bedarfe der Lebensführung, die unabhängig von einer Behinderung künftig von Jobcentern bzw. den Sozialhilfeträgern durch Regel- und Mehrbedarfe sowie angemessene Kostendeckung der Unterkunft übernommen werden⁷¹. Damit auch leistungsberechtigte Personen in gemeinsamen Wohnformen (z. B. Wohngruppen) berücksichtigt werden, wird mit der dritten Reformstufe ein neuer § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII den angemessenen Bedarf für Unterkunft und Heizung in solchen Wohnformen definieren. Weitere behinderungsspezifische Bedarfe sollen durch spezielle Fachleistungen der Eingliederungshilfe abgedeckt und durch die jeweils zuständigen Sozialhilfeträger getragen werden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 256)

Folgende Schwerpunkte werden in diesem Kapitel zur dritten Reformstufe (01.01.2020) des BTHG behandelt:



Abbildung 19: Schwerpunkte von Kapitel 3.3 (eigene Darstellung)

⁷¹ Vgl. §§ 19 Abs. 1, 20 Abs. 1 SGB II bzw. 27a, 42 SGB XII.

3.3.1 Aufgaben der Eingliederungshilfe

Die Beschreibung der Aufgaben der Eingliederungshilfe nach § 90 SGB IX i. d. F. 2020 knüpft sich an §§ 1 und 53 Abs. 3 a. F. SGB XII an. Die beiden Fassungen unterscheiden sich allerdings grundlegend in ihrer Auffassung von Behinderung, wie folgende Gegenüberstellung deutlich macht:

Aufgabe der Eingliederungshilfe alte Fassung	Aufgabe der Eingliederungshilfe neue Fassung (01.01.2020)
§ 53 Abs. 3 SGB XII: „Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“	§ 90 SGB IX: „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“

Tabelle 3: Gegenüberstellung der alten und neuen Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe (eigene Darstellung)

Die Aufgabenbeschreibungen der beiden Fassungen weisen erhebliche Unterschiede bezüglich der Sichtweise von Behinderung auf. In der alten (noch gültigen) Fassung soll es im Rahmen der Eingliederungshilfe darum gehen, der Behinderung und deren Folgen entgegenzuwirken. In der neuen Fassung wird es als Aufgabe der Eingliederungshilfe gesehen, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und sie zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensplanung und -führung zu befähigen.

Während sich die Beschreibung der Aufgabe der Eingliederungshilfe durch die Reform des BTHG positiv weiterentwickelt bzw. verändert hat, hat es der Gesetzgeber leider versäumt, in diesem Zuge auch den Begriff der Eingliederungshilfe durch einen passenderen zu ersetzen. Es ist in diesem Fall von Boetticher zuzustimmen, dass der Begriff des Eingliederungshilferechts unpassend ist: „Denn die Aufgabe dieses Teils des SGB IX ist es gerade nicht mehr, Menschen mit Behinderungen einzugliedern in das von Menschen ohne Behinderung konzipierte Gesellschaftsmodell, sondern ihre Selbstverwirklichung zu ermöglichen und darüber auch zu einem neuen gesellschaftlichen Verständnis kommen.“ (von Boetticher 2018, S. 258)

3.3.2 Verhältnis der Eingliederungshilfe zu Pflegeleistungen II

Ab 2020 findet der § 103 SGB IX Anwendung und regelt die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und ergänzender Pflege neu. Hiernach ist zwischen drei Fallkonstellationen zu unterscheiden:

- 1) Wenn Eingliederungshilfeleistungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten vorwiegend in vollstationären Einrichtungen erbracht werden, umfasst die

- Eingliederungshilfe (wie im bisherigen Recht) auch die Pflegeleistung des SGB XI als auch die Hilfe zur Pflege (vgl. Fix 2017, S. 3, Quelle Internet⁷²)
- 2) Wenn Leistungen außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten (i. S. d. § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Absatz 4 SGB XI) erbracht, umfasst die Eingliederungshilfe auch die Hilfe zur Pflege. Als Voraussetzung hierfür gilt allerdings, dass die Teilhabeziele des Gesamtplans bisher noch erreicht werden können und dass die betroffene Person bereits vor Vollendung des 67. Lebensjahres (Regelaltersgrenze) Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat (vgl. ebd.)
 - 3) Erlangt eine Person erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze Eingliederungshilfeleistungen, geht die Hilfe zur Pflege den Leistungen der Eingliederungshilfe vor. Es wird somit nach Lebenslage und Lebensalter differenziert, was im Gesetz damit begründet wird, dass Menschen, die erst nach dem Eintritt ins Rentenalter Pflegebedürftigkeit und Teilhabebeeinträchtigungen erleiden die Chance hatten, durch ihre Erwerbstätigkeit Einkommen anzusparen, welches sie dann für die Finanzierung des Eigenanteils an den Pflegeleistungen einsetzen könnten (vgl. ebd.)

Das Entscheidungskriterium für die jeweilige Leistungsgewährung ist demnach die Regelaltersgrenze, weshalb diese Neuregelung auch das **Lebenslagenmodell** genannt wird. Hierdurch wurde ein eindeutiges Abgrenzungsmerkmal geschaffen, was es in dieser Form in der Vergangenheit nicht gab: Zur Unterscheidung wurde (bzw. wird bis Inkrafttreten der neuen Regelungen) auf die jeweiligen Leistungsart abgezielt. (Vgl. Rasch 2017c, S. 112)

Keine Veränderung hat es hinsichtlich des Pauschalbetrages der Pflegeversicherung gegeben: Für Menschen die in stationären Einrichtungen werden maximal 266 € von der Pflegeversicherung für Leistungen nach § 43 Abs. 2 SGB XI übernommen. Befinden sich Leistungsberechtigte in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und hat pflegerischen Bedarf, wird dieser Bedarf mit dem Pauschalbetrag in Höhe von bis 266 € an die Einrichtung der Eingliederungshilfe überwiesen, da diese auch die Pflegeleistung erbringt. (Vgl. Fix 2017, S. 4)

Da das BTHG ab 2020 nicht mehr zwischen den Wohnformen unterscheidet, wurde eine Neudefinition des Anwendungsbereichs notwendig. Der Anwendungsbereich in § 43a SGB XI soll daher ab 2020 auch auf solche **Räumlichkeiten** angewendet werden, in denen Menschen mit Behinderungen hauptsächlich wohnen, weil dort Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden und das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz gemäß § 43a S. 3 i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI Anwendung findet. (Vgl. BMAS o. J., Quelle Internet⁷³) Das BMAS führt hierzu weiter aus: „Mit der Formulierung werden also die Fälle erfasst, bei denen die Überlassung von Wohnraum und die Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen miteinander verknüpft sind und trägergebunden erfolgen. Als zusätzliche Voraussetzung für die Anwendung des 43a SGB XI wurde in § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI aufgenommen, dass eine Gesamtbetrachtung zu erfolgen hat, ob der Umfang der Versorgung weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.“ (ebd.)

⁷² www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D11-2017_Schnittstelle_Eingliederungshilfe_Pflege_im_Lichte_von_BTHG_und_PSG_III.pdf.

⁷³ <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/im-gemeinschaftlichen-wohnen-266-euro-monatlich-pflegebedarf-von-pflegeversicherung-bezahlt-was-ist-hintergrund.html>.

Als positiv zu bewerten ist, dass der Gesetzgeber die Gleichrangigkeit der Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen festgeschrieben hat und dass sich die Pflegeversicherung und der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen des Teilhabe- und Gesamtplanverfahren hinsichtlich der Leistungserbringung abstimmen und Vereinbarungen treffen müssen. Das der Eingliederungshilfeträger gemäß § 14 Abs. 4 SGB XI gegenüber den pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen auch die Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt („Leistungen aus einer Hand“) kann durchaus von Vorteil sein. (Vgl. Fix 2017, S. 5)

3.3.3 Antragserfordernis

Ab 2020 gilt als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Eingliederungsleistungen, dass ein Antrag gestellt wird. (Vgl. § 108 Abs. 1 SGB IX) Konkret heißt es in § 108 Abs. 1 SGB IX i. d. F. 2020:

„Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach diesem Teil werden auf **Antrag erbracht**. Die Leistungen werden frühestens **ab dem Ersten des Monats der Antragsstellung erbracht**, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen bereits vorliegen.“ [Hervorhebung durch den Verf.]

In Absatz 2 findet sich die Ausnahme zum Antragserfordernis – wenn im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens (welches durch einen Antrag eingeleitet wird) weitere Bedarfe des Leistungsberechtigten offenkundig werden. In diesen Fällen besteht, wie im früheren Sozialrecht, die Möglichkeit, dass die Leistungen von Amts wegen erbracht werden können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 289)

Mit dem Hinweis, dass die Leistungen frühestens ab dem Ersten des Monats der Antragsstellung erbracht werden, wird eine rückwirkende Leistungserbringung ausgeschlossen. In der Begründung zum Gesetz heißt es konkret:

„Durch die Regelung des Satzes 2 wird sichergestellt, dass für zurückliegende Zeiten keine Leistungen erbracht werden dürfen.“ (BT-Drs. 18/9522, S. 281)

Der Absatz 1 kann daher auch als Maßnahme zur Beschränkung der Ausgabendynamik betrachtet werden. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 288)

Die Einführung des Antragserfordernisses erscheint im Hinblick auf das formulierte Ziel des BTHG, die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, widersprüchlich, denn der Zugang zu den Leistungen wird hierdurch erschwert.

3.3.4 Leistungen der Eingliederungshilfe

Der zweite Teil des SGB IX wird ab dem 01.01.2020 die **Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)** beinhalten und sich wie folgt gliedern:

Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)	
Kapitel 1	Allgemeinen Vorschriften (§§ 90–98)
Kapitel 2	Grundsätze der Leistungen (§§ 99–108)
Kapitel 3	Medizinische Rehabilitation (§§ 109–110)
Kapitel 4	Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111)
Kapitel 5	Teilhabe an Bildung (§ 112)
Kapitel 6	Soziale Teilhabe (§§ 113–116)
Kapitel 7	Gesamtplanung (§§ 117–122)
Kapitel 8	Vertragsrecht (§§ 123–134)
Kapitel 9	Einkommen und Vermögen (§§ 135–142)
Kapitel 10	Statistik (§§ 143–148)
Kapitel 11	Übergangs- und Schlussbestimmungen (§§ 149–150)

Tabelle 4: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (eigene Darstellung)

In § 109 SGB IX finden sich die Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation** im Rahmen der Eingliederungshilfe. Es wird ausdrücklich auf die in § 42 Abs. 2 SGB IX genannten Leistungen verwiesen:

1. „Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder,
3. Arznei- und Verbandsmittel,
4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
5. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
6. Hilfsmittel sowie
7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.“ (§ 109 SGB IX)

Die Aufzählung ist gemäß der Formulierung in § 109 SGB IX nicht abschließend (durch die Verwendung der Formulierung „insbesondere“). Bei diesen Leistungen handelt es sich vielmehr um Kernleistungen der medizinischen Rehabilitation, die jedoch im Einzelfall erweitert werden können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 289)

In § 109 SGB IX wird zusätzlich noch auf die Leistungen nach § 64 Abs. 1 Nr. 3–6 SGB IX verwiesen, was zunächst verwundert, da diese Leistungen rechtssystematisch zu der Leistungsgruppe der unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen zugehörig sind. Auf folgende Leistungen wird dabei konkret verwiesen:

- Rehabilitationssport und Funktionstraining mittels ärztlicher Verordnung in Gruppen (§ 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4),
- Reisekosten (§ 64 Abs. 1 Nr. 5),
- Betriebs- oder Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten (§ 64 Abs. 1 Nr. 6). (Vgl. von Boetticher 2018, S. 290)

Die Regelung in § 109 Abs. 2 SGB IX wurde aus § 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII entnommen und regelt, dass die Leistungen der medizinischen Rehabilitation den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Die beiden Leistungskataloge decken sich somit. Hieraus folgert, dass trotz des offenen Leistungskataloges keine medizinische Rehabilitationsleistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden können, die nicht ebenfalls von der gesetzlichen Krankenkasse geleistet werden dürfen. (Vgl. ebd.)

Die **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** sind in § 111 SGB IX normiert. Durch den Verweis auf § 102 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX bezüglich der Ausgestaltung der Leistung handelt es sich dabei um einen abschließenden Leistungskatalog, der aus den Absätzen 2 bis 4 aus der Übergangsregelung des § 140 SGB XII übernommen wird. Die Leistungen zur Beschäftigung sind demnach auf den Arbeitsbereich einer anerkannten WfbM und auf Leistungen bei anderen Leistungsanbietern beschränkt – unter Berücksichtigung des Arbeitsförderungsgeldes (§ 59 SGB IX), dem Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) und den Gegenständen und Hilfsmitteln, die zur Ausübung der Tätigkeiten in den zuvor benannten Beschäftigungsfeldern benötigt wird. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 290)

In der Begründung des Gesetzes heißt es zu § 111 SGB IX, dass die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausschließlich an **erwerbsunfähige** Leistungsberechtigte gerichtet sind und die Eingliederungshilfe daher auch **keine Ausbildungsleistungen** mehr umfasst. Die berufliche Aus- und Weiterbildung soll vorrangig von anderen Rehabilitationsträgern (insbesondere die Bundesagentur für Arbeit) geleistet werden (vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 283).

Die Leistungen zur **Teilhabe an Bildung** umfassen nach § 112 Abs. 1 SGB IX:

- „Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu [...],
- Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.“

Im Gesetzestext wird darauf hingewiesen, dass bei den in § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX genannten Hilfen auch heilpädagogische und sonstige Maßnahmen umfassen, wenn diese erforderlich und geeignet sind, um den Leistungsberechtigten den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. (Vgl. § 112 Abs. 1 SGB IX i. d. F. 2020)

Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote der offenen Form ein, deren Besuch mit Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 104 SGB IX (Wunsch- und Wahlrecht) zu unterstützen ist. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 294)

Nach § 112 Abs. 2 Nr. 1–3 SGB IX werden die Hilfen zur schulischen und hochschulischen Weiterbildung erbracht, wenn:

- sie in einem zeitlichen Zusammenhang an eine duale, schulische oder hochschulische Berufsausbildung anschließt,
- sie in dieselbe fachliche Richtung weiterführt und
- es dem Leistungsberechtigten ermöglicht wird, das von ihm angestrebte Berufsziel zu erreichen (vgl. § 112 Abs. 2 Nr. 1–3 SGB IX).

Der Gesetzestext weist als Ausnahme darauf hin, dass Hilfe bei einem Masterstudium auch dann abweichend von Satz 1 Nr. 2 erbracht werden kann, wenn das Masterstudium auf ein zuvor abgeschlossenes Bachelorstudium aufbaut und dieses interdisziplinär ergänzt (und somit nicht in dieselbe Fachrichtung weiterführt).

Die in § 112 Abs. 3 SGB IX aufgeführten Regelungen wurden aus § 13 Abs. 1 Nr. 7–9 EGH-VO übernommen. Sie beinhalten die Vorgaben, nach welchen die Hilfen zur schulischen und hochschulischen Aus- und Weiterbildung auch die Leistungen umfassen, welche die jeweilige Bildungsmaßnahme zwingend voraussetzt (z. B. Praktika, Vorbereitungsmaßnahmen) oder die alternative Formen, wie z. B. das Fernstudium, beinhalten. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 296)

Durch § 112 Abs. 4 SGB IX wird die gemeinsame Erbringung von Leistungen zur Teilhabe an Bildung an mehreren Leistungsberechtigten ermöglicht (das sogenannte „Poolen“ von Leistungen“). Die gemeinsame Erbringung ist dabei auf Leistungen der Anleitung und Begleitung beschränkt – Unterstützungsleistungen, welche diesen beiden Bereichen nicht zugerechnet werden können, müssen daher individuell erbracht werden. Die gemeinsame Erbringung von Leistungen kann auch gegen den Wunsch des Leistungsberechtigten erfolgen, wenn es ihm gemäß § 104 SGB IX zuzumuten ist. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 296)

Die **Leistungen zur Sozialen Teilhabe**⁷⁴ nach § 113 SGB IX werden erbracht, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (insofern sie nicht nach dem Dritten oder dem Fünften Kapitel SGB IX erbracht werden). Das heißt, dass die Leistungsberechtigten zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum befähigt oder hierin unterstützt werden sollen.

Maßgeblich hierbei sind die Ermittlungen und Feststellungen nach dem Siebten Kapitel SGB IX.

Die Formulierung „eigener Wohnraum“ ist dabei als Oberbegriff für sämtliche Wohnformen zu verstehen: Von der eigenen Wohnung, über Wohngemeinschaften bis hin zu stationären Wohneinrichtungen (die ab 2020 „besondere Wohnformen“ genannt werden) ist die Aufgabenstellung die gleiche. Hieraus ergibt sich insbesondere für die stationären Einrichtungen eine Überarbeitung ihres bisherigen Arbeitskonzeptes und dies wird sicherlich einen veränderten Personalschlüssel notwendig machen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 297)

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe umfassen gemäß § 113 Abs. 2 SGB IX:

⁷⁴ Ersetzen die „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§ 55 SGB IX i. d. F. bis 31.12.2017).



Abbildung 20: Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Quelle: eigene Darstellung)

Der Leistungskatalog ist offen gestaltet, wie am Signalwort „insbesondere“ erkennbar ist. Hierdurch wird gewährleistet, dass auch auf weiteren, bisher unbenannten Bedarf reagiert werden kann. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 298)

Die Leistungen für Wohnraum umfassen lediglich die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung sowie die Erhaltung von Wohnraum. Sie umfassen nicht die laufenden Kosten der Unterkunft. Diese Leistungen verbleiben im SGB XII und anderen Leistungsgesetzen (vgl. Rosemann 2018, S. 56 – 57).

In § 114 SGB IX sind die **Leistungen zur Mobilität** normiert. Als Besonderheit kann angesehen werden, dass es die einzigen Leistungen der Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe sind, die eingeschränkten Bedingungen unterliegen. Zum einen wurde als Erweiterung zum bisherigen Recht der Zusatz eingefügt, dass die Leistungsberechtigten ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sein müssen. (Vgl. § 114 Nr. 1 SGB IX)

Die **besonderen Formen der Leistungserbringung** nach § 116 SGB IX sind die Regelungen über pauschale Geldleistungen und die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen. Diese beiden Formen der Leistungserbringung sind nur innerhalb der Eingliederungshilfe und auch dort nur für einen jeweils geschlossenen Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe vorgesehen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 302)

Laut § 116 Abs. 1 Nr. 1–3 SGB IX können pauschale Geldleistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten gemäß § 105 Abs. 3 SGB IX für

- Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung der Leistungsberechtigten (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. § 78 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 5 SGB IX),

- die Förderung der Verständigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 6) und

- die Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Abs. 2 Nr. 7 i. V. m. § 83 Abs. 1 Nr. 1) erbracht werden. Für die Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sind die Träger der Eingliederungshilfe zuständig. (Vgl. § 116 Abs. 1 Nr. 1–3 SGB IX)

Mittels der pauschalen Geldleistungen können nach Absatz 1 Leistungen der sogenannten „einfachen“ Assistenz (also Assistenzleistungen, die keine Fachqualifikation erfordern), die Förderung der Kommunikation aus besonderen Anlässen, Unterstützung einer ehrenamtlichen Tätigkeit und die Beförderung durch Beförderungsdienste abgedeckt werden. (Vgl. § 116 Abs. 1 SGB IX)

Es bleibt abzuwarten, wie die pauschalen Geldleistungen ab 2020 konkret in der Praxis ausgestaltet werden. Während eine pauschale Geldleistung für Beförderungsleistungen noch kalkulierbar erscheint, wird dies spätestens bei den persönlichen Assistenzleistungen schon schwieriger.

Als weitere Form der Leistungsbringung sieht § 116 SGB IX auch die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen vor, die gegebenenfalls auch gegen den Willen der Beteiligten vom Eingliederungshilfeträger angewendet werden kann. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 303)

In § 116 Abs. 2 SGB IX werden weitere Leistungen konkretisiert, die an mehrere leistungsberechtigte Personen durch einen Leistungserbringer gemeinsam erbracht werden können. Dies wird in der Praxis insbesondere in den besonderen Wohnformen i.S.d. § 42 a Abs. 2 SGB XII i. d. F. 2020 von Bedeutung sein. Bereits heute finden in diesen Wohnformen die gemeinsame Betreuung von mehreren Leistungsberechtigten statt. Auch in Zukunft kann gemäß § 116 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX eine gemeinsame Erbringung der Assistenzleistung bei mehreren Leistungsberechtigten erfolgen, obwohl die Hilfen grundsätzlich personenzentriert ausgerichtet sein sollen. Voraussetzung hierbei ist, dass das Selbstbestimmungsrecht der leistungsberechtigten Personen und die wirksame und volle gleichberechtigte Teilhabe gewährleistet ist. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 303).

Wünschen sich die beteiligten Leistungsberechtigten eine gemeinsame Leistungserbringung, so kann diese gemäß § 116 Abs. 3 SGB IX ohne entsprechende Angemessenheitsprüfung gewährt werden. Als Voraussetzung gilt allerdings, dass dadurch auch die Teilhabeziele erreicht werden können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 304)

Wenn Leistungsberechtigte sich gegen eine gemeinsame Leistungserbringung aussprechen, kann der Träger der Eingliederungshilfeträger trotzdem eine solche bewilligen, wenn er dies für zumutbar hält. Für die Zumutbarkeitsprüfung sind die Ermittlungen und Feststellungen des Gesamtplanverfahrens laut § 116 Abs. 2 S. 2 SGB IX maßgebend. Daran anschließend findet sodann die Prüfung der Zumutbarkeit nach § 104 SGB IX statt, wonach die Besonderheiten des Einzelfalls bestimmend sind. (Vgl. ebd.)

Von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch die Sonderregelung in § 104 Abs. 3 S. 2 SGB IX. Die Regelung beinhaltet einen Vorrang der Finanzierung von Wohnraum außerhalb besonderer Wohnformen, wenn die leistungsberechtigte Person dies wünscht. Damit werden alle Hoheitsträger und Behörden im Bundesgebiet im Hinblick auf Art. 19a BRK verpflichtet zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort selbst zu bestimmen, und nicht verpflichtet sind, aufgrund ihrer Behinderung in besonderen Wohnformen zu leben. (Vgl. ebd.)

3.3.5 Änderungen in der Einkommens- und Vermögensanrechnung II

Die rechtlichen Vorschriften zur Einkommens- und Vermögensanrechnung sind in §§ 135 bis 142 SGB IX i. d. F. 2020 normiert. Einleitend ist hierzu anzumerken, dass die Eingliederungshilfe auch in Zukunft nicht unabhängig von der finanziellen Situation der leistungsberechtigten Person gewährt werden wird – es wird auch weiterhin geprüft, ob eigenes Einkommen und Vermögen eingesetzt werden muss. Die Eingliederungshilfe bleibt somit trotz neuer Freibeträge Teil des Fürsorge-rechts. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 308).

Hinsichtlich des **Arbeitseinkommens**⁷⁵ ist anzumerken, dass bisher bei der Eingliederungshilfe die Einkünfte abgezogen wurden, die einen Freibetrag vom doppelten Regelsatz überstiegen (monatlich 808 € plus durchschnittlich 400 € für die Kosten der Unterkunft). Ab 2020 werden bei Beschäftigten, die ein Bruttoeinkommen von über 30 000 € jährlich haben, jeden Monat 2 Prozent des Jahresbruttoeinkommens angerechnet. (Vgl. BMAS 2018, S. 53)

Die ab 2020 geltenden Regelungen zum Einkommenseinsatz bei Leistungen der Eingliederungshilfe sind ab 2020 in §§ 135 ff. SGB IX geregelt. Ob Einkommen eingesetzt werden muss, richtet sich, wie bisher, nach der beantragten Leistung. So sind z. B. die in § 138 Abs. 1 SGB IX genannten Leistungen (z. B. heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben etc.) beitragsfrei. (Vgl. Rasch 2017, S. 60)

Sollte zukünftig ein Eigenbetrag für Leistungen der Eingliederungshilfe von den leistungsberechtigten Personen zu entrichten sein, soll der Eigenbeitrag gemäß § 137 Abs. 3 SGB IX direkt an den Leistungserbringer entrichtet werden. Der Eingliederungshilfeträger finanziert lediglich den darüber hinausgehenden Betrag. (Vgl. ebd.)

Der **Vermögensfreibetrag** wird im Zuge der dritten Reformstufe ebenfalls deutlich erhöht. So können die Leistungsberechtigten ab 2020 rund 50 000 € ansparen. Zu Erinnerung: Mit Inkrafttreten der ersten Reformstufe in 2017 wurde der Vermögensfreibetrag von 2600 € auf insgesamt 27 600 € angehoben. In diesem Zusammenhang ist auch positiv hervorzuheben, dass auch die bisherigen Ansparungen im Rahmen einer staatlich geförderten Lebensversicherung sowie der Wert einer selbstgenutzten (angemessen großen) Immobilie geschützt sind. (Vgl. BMAS 2018, S. 53)

Ebenfalls positiv anzumerken ist, dass das Vermögen der Partnerin/des Partners nicht mehr herangezogen wird. (Vgl. ebd.)

Die Eingliederungshilfeleistungen werden auch in Zukunft nicht als Nachteilsausgleich unabhängig von der finanziellen Situation der leistungsberechtigten Person gewährt, da auch weiterhin geprüft wird, ob das eigene Einkommen und Vermögen anteilmäßig einzusetzen ist. Die Eingliederungshilfe bleibt somit, trotz veränderter Systematik bezüglich der Einkommens- und Vermögensanrechnung im SGB XII und somit weiterhin Teil des Fürsorgerechts. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 308)

3.3.6 Veränderungen im SGB XII zum 01.01.2020

Mit dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG werden die Vorschriften der Eingliederungshilfe im SGB XII aufgehoben. Dies betrifft insbesondere das Sechste Kapitel, die Vorschriften über die Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Vorschriften des Siebzehnten und Achtzehnten Kapitels SGB XII bezüglich des Gesamtplanverfahrens. Die Eingliederungshilfeverordnung tritt gemäß Art. 26 Abs. 4 S. 2

⁷⁵ Detaillierte Auseinandersetzung der Einkommens- und Vermögensanrechnung ab 2020 in: von Boetticher 2018, S. 309 ff.

BTHG außer Kraft, allerdings bleiben die § 1 bis 3 EGH-VO i. d. F. vom 31.12.2019 zur Bestimmung der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe, in Verbindung mit § 99 SGB IX voraussichtlich bis Anfang 2023 in Kraft. (Vgl. von Boetticher 2018, S 334 ff.)

Durch Art. 13 BTHG und Art. 5 RBEG ergeben sich zum 01.01.2020 eine Reihe von Änderungen, welche für das neue Teilhaberecht von besonderer Relevanz sind. Insbesondere die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen in der Eingliederungshilfe als auch im Sozialhilferecht bildet in diesem vorliegenden Kapitel den Schwerpunkt.

Wie bereits bei den vorherigen Beschreibungen der Reformstufen wird aus inhaltlichen und strukturellen Gründen darauf verzichtet, jede Einzelregeländerung oder redaktionelle Anpassung zu thematisieren. Auch an dieser Stelle sei erneut auf die Anlagen 1 und 2 dieser Ausarbeitung hingewiesen, aus denen hervorgeht, wann welcher Paragraph verändert bzw. verschoben wird.

3.3.7 Regelbedarfsstufe für gemeinschaftliche Wohnformen

Durch die Trennung der Leistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen ab 2020 wird es auch die Unterscheidung von ambulanten und stationären Wohnformen bzw. Leistungen nicht mehr geben. Der Begriff der stationären Wohnstätten wird abgelöst durch den Begriff der gemeinschaftlichen Wohnformen (§ 42a Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII i. d. F. 2020), die wiederum vom Wohnen in einer eigenen Wohnung abzugrenzen sind. (Vgl. Rasch 2017 a, S. 8)

Menschen mit Behinderungen, die in einer gemeinschaftlichen Wohnform leben und Anspruch auf Grundsicherungsleistungen zum Lebensunterhalt haben, erhalten den Regelsatz sowie die Kosten der Unterkunft als gesonderte Sozialhilfeleistungen. Sie müssen davon ihren Lebensunterhalt sowie ihre Wohnkosten für ihre (anteilig genutzte) Wohneinrichtung selbst zahlen. (Vgl. ebd.)

Leistungsberechtigte, die in einer gemeinschaftlichen Wohnform leben, sollen ab 2020 die Regelbedarfsstufe 2 (RBS 2) erhalten, die lediglich 90 Prozent der RBS 1 beträgt. (Vgl. ebd.)

Rasch merkt hierzu an, dass es fraglich ist, ob die oben aufgeführte Regelbedarfsbemessung ausreicht, um die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen abzudecken. Sie weist außerdem darauf hin, dass nach Art. 25 Abs. 6 BTHG das BMAS in den Jahren 2020 und 2021 untersuchen wird, welcher Anteil den Leistungsberechtigten in gemeinschaftlichen Wohnformen zur eigenverantwortlichen Verwendung übrigbleibt. Das Ergebnis soll dann 2022 dem Bundestag vorgestellt werden. (Vgl. ebd.)

Dieses Vorgehen erscheint fragwürdig, denn zum Zeitpunkt der Vorstellung der Ergebnisse wird das Gesetz bereits seit zwei Jahren in Kraft sein und im ungünstigen Fall für prekäre finanzielle Notlagen für Menschen mit Behinderungen (und/oder für die jeweiligen Leistungserbringer) sorgen. Hier wäre eine vorherige modellhafte Erprobung sinnvoll und notwendig gewesen.

Ab 2020 gilt es daher, sehr aufmerksam zu verfolgen, wie sich diese rechtlichen Veränderungen auf die finanzielle Situation von Menschen mit Behinderungen in gemeinschaftlichen Wohnformen auswirken wird.

3.3.8 Kosten für Unterkunft und Heizung bei gemeinschaftlichen Wohnformen

Bei Leistungsberechtigten in einer gemeinschaftlichen Wohnform werden die Kosten der Unterkunft nach Art. 13 BTHG, § 42a Abs. 5 und Abs. 6 S. 2 SGB XII i. d. F. 2020 gesondert geregelt. Im Rahmen der Grundsicherung übernimmt der Bund maximal 25 Prozent der angemessenen Kosten der Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes. Kosten, die darüber hinausgehen, müssen vom Eingliederungshilfeträger als Fachleistung der Eingliederungshilfe (nach Teil 2 SGB IX) übernommen werden. (Vgl. Rasch 2017 a, S. 8; BMAS 2018, S. 24)

Das BMAS führt hierzu genauer aus: „[...] Dies gilt vor allem deshalb, weil die Bedarfe für Unterkunft und Heizung zur Finanzierung der ausschließlich reinen Wohnzwecken dienenden Flächen einer heutigen stationären Einrichtung dienen. Andere Flächenanteile, wie beispielsweise Aufenthaltsräume und Büros für Assistenzkräfte oder besondere Therapieräume, wie sie in stationären Einrichtungen vorgehalten werden, zählen nicht zum Bereich des individuellen Wohnens, sondern den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind. Mit der Folge, dass sie nicht über die Bedarfe für Unterkunft und Heizung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu finanzieren sind.“ (BMAS 2018, S. 24)

Wichtig ist in diesem Zusammenhang der § 42a Abs. 5 S. 4 SGB XII, aus dem hervorgeht, dass die Übernahme der höheren Aufwendungen bis zu 25 % oberhalb der Angemessenheitsgrenze erfolgen kann, wenn in dem Wohn- und Betreuungsvertrag als Kostenbestandteil die unter Nummer 1 bis 4 genannten Aspekte enthalten sind. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 332)

Da die in § 42a Abs. 5 Nr. 2–4 SGB XII aufgeführten Kosten in der Regel für die gesamte Wohnung anfallen, sind diese zur Bestimmung der Angemessenheit im Einzelfall nach § 42a Abs. 5 S. 5 SGB XII durch die jeweiligen Bewohner der Wohnung zu teilen. Die leistungsberechtigte Person ist in der Pflicht, die zusätzlichen Kostenbestandteile nachzuweisen. Es ist daher beim Abschluss eines Wohn- und Betreuungsvertrages relevant, ob und in welcher Höhe die oben genannten Kosten ausgewiesen und Bestandteil des Vertrages sind. Kann die leistungsberechtigte Person den Nachweis erbringen, sind die höheren Aufwendungen von bis zu maximal 25 Prozent über en Angemessenheitsgrenzwert für einen Einpersonenhaushalt zu übernehmen. (Vgl. ebd.)

3.3.9 Eigenanteil bei der Mittagsverpflegung in einer WfbM

In Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wird derzeit das Mittagessen aufgrund einer Entscheidung des Bundessozialgerichtes als Leistung der Eingliederungshilfe gewährt⁷⁶. Das kostenfreie Mittagessen wird allerdings in der Regel auf die Leistungen der Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt angerechnet. Ab 2020 regelt § 9 Abs. 3 RBEG daher, dass bei der Ermittlung der Mehrbedarfe bei der Grundsicherung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung ein Eigenanteil für ersparte Verbrauchsausgaben für Ernährung von 1 Euro zu berücksichtigen ist. Das Mittagessen wird als solches dann nicht mehr der Eingliederungshilfe, sondern den existenzsichernden Leistungen (Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt) zugeordnet. Hiermit geht einher, dass in der Grundsicherung⁷⁷ und bei der Hilfe zum Lebensunterhalt⁷⁸ ein Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der WfbM, bei anderen Leistungsanbietern sowie in Tagesförderstätten eingeführt wird.

⁷⁶ BSG 2008 B 8/9b SO 10/07 R.

⁷⁷ § 42b Abs. 2 SGB XII i.d.F. 2020.

⁷⁸ § 30 Abs. 8 i. V. m. § 42b Abs. 2 SGB XII i. d. F. 2020.

Dieser beträgt pro Arbeitstag 3,17 € abzüglich der Eigenleistung von einem Euro .
(Vgl. Rasch 2017 a, S. 9)

3.3.10 Die finanziellen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes

Wie bereits dargestellt wurde, hat das BTHG auch zum Ziel, die Ausgabendynamik in der Sozialhilfe zu verringern. Nachfolgende Tabelle stellt prognostisch die Belastungen (+) und die Entlastungen (-) für den Bund und die Länder/Gemeinden dar. (Vgl. BMAS 2018, S. 66)

	2017	2018	2019	2020
Bund (Angaben in Millionen)				
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	+8,0	+60	+58	+58
Präventive Modellvorhaben SGB II	+10,0	+100,0	+100,0	+100,0
Präventive Modellvorhaben SGB VI	+10,0	+100,0	+100,0	+100,0
Teilhabeverfahrensbericht BAR	+3,3	+3,0	+3,0	+3,0
Evaluation und Implementierung des Bundesteilhabegesetzes, Modellphase und Umsetzungsunterstützung des Bundesteilhabegesetzes	+4,7	+8,0	+8,0	+8,0
Zusätzliche Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi) (umfasst auch die Erhöhung des Freibetrages für das Arbeitsentgelt von Werkstattbeschäftigten)	+126,0	+130,0	+134,0	+431,0
Erhöhung Arbeitsförderungsgeld	+32,0	+33,0	+33,0	+34,0
Erhöhung Schonvermögen im SGB XII	+30,0	+31,5	+32,0	+33,5
Gesamt Bund (RegE)	+157	+392	+395	+693
Gesamt Bund (neu)	+222,0	+461,5	+466,0	+765,5
Mehrbelastungen Bund (zu RegE)	+64,5	+69,5	+70,0	+72,5

	2017	2018	2019	2020
Länder/Gemeinden (Angaben in Millionen)				
Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen/Vermögen	+91,0	+95,0	+9,09	+355,0
Einführung Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter	0	+33,0	+67,0	+100,0
Verbesserungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung	0	0	0	+3,0
Erhöhung Arbeitsförderungsgeld	+52,0	+53,0	+54,0	+55,0
Erhöhung Schonvermögen im SGB XII	+10,0	+10,5	+11,0	+11,5
Trennung Fachleistungen/Leistungen zum Lebensunterhalt (2017-2019 nur Mittagessen in WfbM)	-76,0	-79,0	-82,0	-378,0
Einführung Teilhabeplanverfahren	+10,0	+50,0	+50,0	+50,0
Effizienzrendite durch bessere Steuerung (0,5 % der prognostizierten Ausgaben)	0	0	0	-100,0
Einführung Frauenbeauftragte in WfbM	+5,0	+20,0	+20,0	+20,0
Gesamt Länder/Gemeinden (RegE)	+30	+119	+154	+50
Gesamt Länder/Gemeinden (neu)	+92,0	+182,5	+219,0	+116,5
Mehrbelastungen Länder/Gemeinden (zu RegE)	+62,0	+63,5	+65,0	+66,5

Tabelle 5: Prognostische Angaben über die finanziellen Auswirkungen des BTHG (BMAS 2018, S. 66–67; BT-Drs. 18/9522, S. 208–209)

Wie anhand der Tabellen ersichtlich wird, wird der Großteil der Kosten für das BTHG vom Bund getragen. Durch die Trennung der Fachleistungen und der Leistungen zum Lebensunterhalt werden die Länder und Gemeinden entlastet (2020 liegt die Entlastung bei 378 Millionen Euro, welche prognostisch steigen wird). Diese

Entlastung wiederum kann bei den entstehenden Ausgaben zur Verbesserungen bei Einkommen und Vermögen (2020 betragen die Kosten dafür 355 Millionen Euro) eingesetzt werden. (Vgl. BMAS 2018, S. 68)

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Hochrechnungen der Reform wie dargestellt verwirklichen werden und dadurch die Ausgabendynamik der Sozialhilfeausgaben gestoppt werden kann. So kann beispielsweise der Einfluss von unterschiedlichen Steuerungsinstrumenten (wie z. B. des Teilhabeplanverfahrens, des Gesamtplanverfahrens, der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung, der Bedarfsermittlung u.ä.) aktuell noch nicht eingeschätzt werden.

3.4 Veränderungen im SGB IX zum 01.01.2023

Zum 01.01.2023 soll die vierte Reformstufe in Kraft treten und damit die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vollendet werden. Nach Art. 25a BTHG tritt dann die **neue Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe gemäß § 99 SGB IX** in Kraft.

Nach derzeitigem Stand sollen dann Personen als leistungsberechtigt gelten, wenn sie in einer größeren Anzahl der neun Lebensbereiche nur mit Unterstützung oder in einer geringeren Anzahl auch trotz Unterstützung nicht aktiv teilhaben können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 69) Dieses Vorhaben ist auch bekannt als „5 aus 9-Regelung“ und hat vor Verabschiedung des Gesetzesentwurfs für vehemente Kritik von Betroffenen, Verbänden und anderen gesorgt, da man durch diese Regelung die Gefahr sieht, dass der Zugang zu Eingliederungshilfeleistungen erschwert wird und dadurch Menschen mit Behinderungen (mit geringerem Unterstützungsbedarf) nicht mehr zum Kreis der Leistungsberechtigten gehören. (Vgl. Deutscher Behindertenrat 2016, Quelle Internet⁷⁹) Die anhaltende Kritik hat Wirkung gezeigt, denn ursprünglich sollte die Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises bereits zum 01.01.2020 in Kraft treten. Um sicherzustellen, dass durch die Neuregelungen der bisherige leistungsberechtigte Personenkreis der Eingliederungshilfe nicht verändert wird, wurde das BMAS damit beauftragt, durch wissenschaftliche Untersuchungen in Verbindung mit modellhafter Erprobung die Auswirkungen der Neudefinition auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe in den Jahren 2017 und 2018 zu ermitteln und die Ergebnisse bis Ende Juni 2018 mittels eines Ergebnisberichtes vorzulegen. (Vgl. Art. 25 Abs. 5 BTHG)

In § 99 Abs. 1 SGB IX i. d. F. 2023 wird an den Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX angeknüpft und dieser um die Voraussetzung ergänzt, dass die Leistungsberechtigten in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sein müssen. Um die Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe bestimmen zu können, muss auf die in Absatz 4 aufgeführten **neun Lebensbereiche**⁸⁰ Bezug genommen werden, die der ICF entnommen sind. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 341)

In § 99 Abs. 7 SGB IX wird darauf hingewiesen, dass noch ein Bundesgesetz zu erlassen ist, welches folgende Bestimmungen vornehmen soll:

- die größere und geringere Anzahl nach Abs. 1 und 2,

⁷⁹ <http://www.deutscher-behindertenrat.de/ID188913>.

⁸⁰ 1) Lernen und Wissensanwendung, 2) Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, 3) Kommunikation, 4) Mobilität, 5) Selbstversorgung, 6) Häusliches Leben, 7) Interpersonelle Interaktion und Beziehungen, 8) bedeutende Lebensbereiche, 9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (§ 99 Abs. 4 SGB IX i.d.F. 2023).

- das Verhältnis von der Anzahl der Lebensbereiche zum Ausmaß der jeweiligen Einschränkung nach Abs. 1 und 3,
- die Inhalte der neun Lebensbereiche.

Es bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse aus den wissenschaftlichen Erhebungen und der modellhaften Erprobung durch das BMAS ermittelt werden. Diese werden spätestens ab Mitte 2018 vorliegen.

Rosemann rät allen Beteiligten sich zu vergegenwärtigen, dass die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft das Ziel der sozialen Teilhabe ist und dass die Leistungen dazu führen sollen, dass Menschen mit Behinderungen zu einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung befähigt und unterstützt werden. Es sei deshalb von entscheidender Wichtigkeit, dass die Unterstützungsleistungen so präzise und zielorientiert wie möglich zu beschreiben sind (vgl. Rosemann 2018, S. 71).

Abschließend ist anzumerken, dass die anhaltende Kritik zu den ursprünglichen Vorhaben des § 99 SGB IX Wirkung gezeigt hat. Auch zukünftig sollten Betroffene, Verbände, professionell Tätige etc. die Entwicklungen aufmerksam beobachten und sich entsprechend positionieren, damit negative Entwicklungen frühzeitig erkannt, thematisiert und ihnen entgegengewirkt werden kann.

4. Die rechtlichen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes am Beispiel Niedersachsen

Nachdem im vorherigen Kapitel auf die Inhalte der einzelnen Reformstufen eingegangen wurde, soll nun ein Ausblick auf die rechtlichen Auswirkungen auf Niedersachsen gegeben werden. Wie bereits erwähnt wurde, handelt es sich beim BTHG, wie der Name schon sagt, um ein Bundesgesetz dessen Regelungen und Vorschriften für alle Bundesländer in Deutschland verbindlich gilt. An einigen Stellen sieht das BTHG allerdings vor, dass die Bundesländer per Landesrecht abweichende Regelungen bestimmen können. In diesem Textabschnitt soll daher zunächst auf die landesrechtlichen (Neu-)Regelungen durch das BTHG in Niedersachsen eingegangen werden. Im weiteren Verlauf des Kapitels sollen außerdem die niedersächsischen Bedarfsermittlungsverfahren und die sich aus der Reform des BTHG ergebenden Änderungen für die Gestaltung des Landesrahmenvertrags erläutert werden. Das Kapitel schließt mit einer Darstellung der Auswirkungen auf die Leistungserbringer ab.

4.1 Die landesrechtlichen Neuregelungen durch das BTHG in Niedersachsen

In der nachfolgenden Übersicht werden die wichtigsten (Neu-)Regelungen aufgeführt, bei denen Niedersachsen mittels Landesrecht Gestaltungsspielräume eingeräumt werden. Wann die gesetzlichen Regelungen in Kraft treten, kann aus Anlage 1 entnommen werden.

Wichtige (Neu-)Regelungen in Niedersachsen
1. Zuständigkeitsklärung (§ 94 Abs. 1 SGB IX)
Per Ausführungsgesetz muss in Niedersachsen gemäß § 94 Abs. 1 SGB IX bestimmt werden, wer für die Leistungen der Eingliederungshilfe und wer für die Leistungen der Existenzsicherung zuständig sein soll – dies muss durch das Landesparlament ausdrücklich festgelegt werden. Durch diese Bestimmung wird der Eingliederungshilfeträger zum Rehabilitationsträger und ist damit nicht mehr zwangsläufig auch für die existenzsichernden Leistungen der Sozialhilfe zuständig. Die Leistungsträgerschaft kann für beide Aspekte örtlich oder aber überörtlich ausgestaltet werden. (Vgl. Conty 2017 a, S. 14, Quelle Internet ⁸¹)
2. Verfahren und Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 142 SGB XII i. d. F. 2018/2019, § 118 SGB IX i. d. F. 2020)
Nach § 142 Abs. 2 SGB XII i. d. F. 2018 werden die Landesregierungen dazu ermächtigt, „das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen“ (§ 142 Abs. 2 SGB XII i. d. F. 2018). Conty weist in diesem Zusammenhang darauf hin: „Da jedes Bedarfsermittlungsinstrument auch zugangssteuernde und leistungsdimensionierende Wirkung hat, findet sich auch hier ein Element von zentraler fachpolitischer Bedeutung, bei der die jeweiligen Landesregierungen eine politisch zu verantwortende Einflussmöglichkeit haben.“ (Conty 2017 b, S. 14) Das Land Niedersachsen hat das Bedarfsermittlungsinstrument „B.E.Ni“ entwickelt, welches im nachfolgenden Abschnitt näher erläutert wird (siehe Kapitel 4.2).
3. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (§ 128 SGB IX)
In § 128 SGB IX heißt es: „Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1 erster Halbsatz abgewichen werden.“ (§ 128 SGB IX) Mittels Landesrechts ist es gestattet, dass das Land Niedersachsen die Träger der Eingliederungshilfe dazu ermächtigt, dass sie auch ohne tatsächliche Anhaltspunkte eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, der Qualität und der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen beim Leistungserbringer durchführen dürfen.
4. Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX)
Das Land Niedersachsen kann gemäß § 61 Abs. 2 S. 4 SGB IX Abweichungen (nach oben) bzgl. der Höhe des Lohnkostenzuschusses erlassen.

⁸¹ https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschuren_etc/bthg/Kerbe_04-2017_-_Conty-BTHG.PDF

5. Flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote sichern und Eingliederungshilfeträger beim Sicherstellungsauftrag unterstützen (§ 94 Abs. 3 SGB IX i. d. F. 2020)

In der Gesetzesbegründung heißt es hierzu konkret:

„Länder und Träger haben bedarfsdeckende Leistungen zu erbringen. Sie müssen flexibel auf die im Rahmen der Einzelfallsteuerung gewonnenen Erkenntnisse reagieren können und zeitnah das individuell erforderliche Angebot bereithalten. Um dem Rechnung zu tragen und künftig die Fachleistungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen effektiv und effizient zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen erbringen zu können, ist die Planung und Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich. Angebote müssen flächen- und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen und dabei am Sozialraum orientiert und inklusiv ausgerichtet sein. Die Länder werden durch Absatz 3 verpflichtet, auf entsprechende Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. Darüber hinaus haben sie die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags gemäß § 95 zu unterstützen.“ (BT-Drs. 18/19522, S. 272)

Diese Regelung wird das Land Niedersachsen und die Träger der Eingliederungshilfe vor große Herausforderungen stellen. So sollen sie ab 2020 flexibel und zeitnah das individuelle Unterstützungsangebot für Menschen mit Behinderungen vorhalten. Die Angebote sollen dabei flächen- und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen, am Sozialraum orientiert sowie inklusiv sein. Dies dürfte insbesondere in ländlichen Gegenden bzw. in großen Landkreisen nicht einfach umzusetzen sein.

Der Zeitraum zwischen 2018 und 2020 soll dazu genutzt werden um sich auf die Umsetzung dieser Regelung vorzubereiten. Hier besteht sicherlich auch die Möglichkeit, dass sich Leistungserbringer aktiv mit einbringen und sich an der Planung beteiligen bzw. Konzepte entwerfen, die dieser neuen Regelung Rechnung trägt.

6. Festlegung der Interessenvertretung für die Landesrahmenverträge (§ 131 Abs. 2 SGB IX)

„Die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen wirken bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mit.“ (§ 131 Abs. 2 SGB IX)

Die Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen sind aktiv bei der Erarbeitung und der Beschlussfassung der Rahmenverträge beteiligt. Dies ist zunächst zu begrüßen, da in den Rahmenverträgen u.a. auch die zu erbringenden Leistungen für Menschen mit Behinderungen verhandelt werden. Wie genau die Mitwirkung der Interessenvertretung gestaltet werden soll, bleibt allerdings unkonkret (vgl. BT-Drs. 18/9552, S. 300).

**8. Zusammensetzung und Arbeitsweise der Niedersächsischen Arbeitsgruppe der Eingliederungshilfe festlegen
(§ 94 Abs. 4 SGB IX)**

Nach § 94 Abs. 4 SGB IX soll Niedersachsen eine Arbeitsgemeinschaft zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe gründen. Diese Arbeitsgruppe soll aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer und aus den Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen bestehen.

**9. Mitwirkung der Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen und von Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Evidenzbeobachtung
(§ 94 Abs. 5 SGB IX)**

„Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen können hinzugezogen werden. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere

1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente,
2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen,
3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes nach § 104 Absatz 1 und 2,
4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der trägerübergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung und
5. die Auswirkungen des Beitrags.

Die Erkenntnisse sollen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zusammengeführt werden.“ (§ 94 Abs. 5 SGB IX)

**10. Festlegung der Arbeitsbedingungen der Schiedsstellen
(§ 133 Abs. 5 SGB IX)**

Das Land Niedersachsen wird gem. § 133 Abs. 5 SGB IX dazu ermächtigt durch Rechtsverordnungen folgende Bestimmungen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen der Schiedsstellen zu erlassen:

- „1. die Zahl der Schiedsstellen,
2. die Zahl der Mitglieder und deren Bestellung,
3. die Amtsdauer und Amtsführung,
4. die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,
5. die Geschäftsführung,
6. das Verfahren,
7. die Erhebung und die Höhe der Gebühren,
8. die Verteilung der Kosten,
9. die Rechtsaufsicht sowie
10. die Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen.“
(§ 133 Abs. 5 SGB IX)

11. Frühförderung (andere Einrichtungen, Abrechnungsmodalitäten) (§ 46 SGB IX)

Das Land Niedersachsen hat auch hinsichtlich der Frühförderung umfangreiche Veränderungen umzusetzen. So sind nach § 46 Abs. 4 SGB IX durch Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer folgende Inhalte zu klären:

„1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
3. der Ort der Leistungserbringung sowie
4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung.“ (§ 46 Abs. 4 SGB IX)

In der Gesetzeskommentierung wird hierzu ausgeführt, dass durch die Landesrahmenvereinbarungen eine höhere Verbindlichkeit und Sicherheit bei der Erbringung der Komplexleistung Frühförderung für die betroffenen Kinder und deren Familien, aber auch bei den Leistungsträgern und Leistungserbringern erreicht werden soll (vgl. BT-Drs. 18/19552, S. 252).

Tabelle 6: Neuregelungen in Niedersachsen (Tabelle entwickelt auf Grundlage von Conty 2017 b, S. 9, Quelle Internet⁸²)

Angesichts der neuen bundesgesetzlichen wie landesrechtlichen Vorschriften gilt es, einen neuen Niedersächsischen Landesrahmenvertrag über die Erbringung und Vergütung von Leistungen abzuschließen (siehe Kapitel 4.3). Die Erbringer von Eingliederungshilfeleistungen werden dann auf Grundlage des neuen/geänderten Landesrahmenvertrags neue Verträge mit dem jeweiligen Eingliederungshilfeträger abschließen müssen. Dies muss im Zeitfenster 2018 bis 2019 erfolgen, da ab 2020 das neue Eingliederungshilferecht in Kraft treten wird.

4.2 Das Bedarfsermittlungsverfahren in Niedersachsen

Ab dem 01.01.2018 soll im Rahmen des Gesamtplanverfahrens gemäß § 142 Abs. 1 SGB XII die Ermittlung des Hilfebedarfs durch ein Instrument erfolgen, das sich an der ICF orientiert. Um diese Maßgabe umzusetzen, erteilte der Gemeinsame Ausschuss dem Landesamt für Jugend, Familie und Soziales (LS) am 27.01.2017 den Auftrag, eine Projektgruppe unter Beteiligung von kommunalen Praktikern und Landesbediensteten zu leiten und zu koordinieren. (Vgl. Welp 2017, S. 2, Anlage 3)

Die Projektgruppe setzte sich zusammen aus Verwaltungsfachkräften, sozialpädagogischem Fachpersonal und der Landesärztin. Neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des LS sowie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) sind außerdem dreizehn kommunale Gebietskörperschaften Niedersachsens

⁸² http://www.diakonische-behindertenhilfe-niedersachsen.de/meta_downloads/76756/2017-05-30_bthg-evfv_nds.pdf

an der Entwicklung eines Bedarfsermittlungsinstrumentes für Niedersachsen beteiligt gewesen. (Vgl. ebd.)

Als Ziele für die Projektgruppe galten:

- a) den „Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderungen“⁸³ inhaltlich auf die neue Gesetzeslage ab 2018 zu überprüfen,
- b) den Leistungsträgern ein landeseinheitliches auf Grundlage des ICF basierendes Bedarfsermittlungsinstrument für die Gesamtplanung ab dem 01.01.2018 zur Verfügung zu stellen. (Vgl. ebd.)

Folgende Ergebnisse hat die Projektgruppe erarbeitet, die zum 01.01.2018 in Niedersachsen in Kraft getreten sind; der Name des Bedarfsermittlungsinstrumentes lautet „BedarfsErmittlung Niedersachsen“ (B.E.Ni):

„1. B.E.Ni ist ab dem Jahr 2018 als neues Bedarfsermittlungsinstrument für Leistungen in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach § 6 Nds. AG SGB XII in der dann gültigen Fassung verbindlich anzuwenden.

2. Der „2. Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung“ steht vollinhaltlich im Einklang mit der ab 01.01.2018 maßgeblichen Rechtslage. Er bleibt weiterhin in Kraft, bis eine Arbeitshilfe (Handbuch) für das neue ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrument B.E.Ni entsprechend der Kriterien des Artikel 12 BTHG erarbeitet worden ist [...].“ (Welp 2017, S. 3) B.E.Ni ist verbindlich ab dem Jahr 2018 bei Neufällen sowie in laufenden Fällen zum festgelegten Überprüfungszeitpunkt (spätestens jedoch nach zwei Jahren nach dem Inkrafttreten des Verfahrens) anzuwenden. (Vgl. ebd.)

Aufgrund der Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen wird für die stationäre und teilstationäre Sprachheilbehandlung (z. B. Sonderkindergarten/Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer Hörbehinderung oder Sprachheilkindergärten) weiterhin die Stellungnahme der Fachberatung Hören, Sprache, Sehen (Team 5SH1 des LS⁸⁴) notwendig. (Vgl. ebd.)

Auch bei Leistungen der Eingliederungshilfe, die von den Landesbildungszentren oder entsprechenden Angeboten anderer Bundesländer erbracht werden (z. B. Internat für Menschen mit einer wesentlichen Sehbehinderung), soll vor Leistungserbringung eine Stellungnahme durch das Team 5SH 1 eingeholt werden, die dann als Anlage Bestandteil von B.E.Ni wird. (Vgl. ebd.)

Nach § 76 Abs. 2 SGB XII können Maßnahmenpauschalen für Gruppen von Leistungsberechtigten, die einen vergleichbaren Unterstützungsbedarf haben, kalkuliert werden. Die Vertragspartner der Fortführungsvereinbarungen zum Landesrahmenvertrag (FFV LRV) I und II⁸⁵ sowie zum 3. Ergänzungsvertrag⁸⁶ machen von dieser Regelung Gebrauch. Es werden also Maßnahmenpauschalen für bestimmte Leistungen gegeben, die sich an Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Unterstützungsbedarf richten werden. (Welp 2017, S. 4)

Das Erstellen und Zuordnen von Leistungsberechtigtengruppen löst dabei keinen individuellen Rechtsanspruch bei Leistungsberechtigten aus. Diese Abstimmung dient

⁸³ https://www.soziales.niedersachsen.de/download/821/Leitfaden_Zielplanung.pdf.

⁸⁴ https://www.soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_gesundheit/fachberatung_hoeren_sprache_und_sehen/sprechtage_zur_hoer_sprachheil_und_sehberatung/sprechtage-zur-hoer--und-sprachheilberatung-205.html.

⁸⁵ <https://www.soziales.niedersachsen.de/download/77219>.

⁸⁶ http://www.paritaetischer.de/landesverband/top/fachbereiche_arbeitskreise/Alte_Downloads/behindertenhilfe2/III_Vertrag_Anlage_A_2018.pdf%20?time=1518894468771.

lediglich der Ermittlung der zutreffenden Maßnahmenpauschale und findet zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern statt. (Vgl. ebd.)

Bei der aktuellen Fassung von B.E.Ni handelt es sich um eine erste Fassung. Durch Rückmeldungen und Erfahrungen aus der Praxisanwendung wird das Instrument kontinuierlich korrigiert und weiterentwickelt werden. So stehen beispielsweise noch eine Arbeitshilfe (in Form eines Handbuchs), ein Einführungskonzept sowie eine Schulungsplanung aus. (Vgl. ebd.)

An dieser Stelle soll die Gelegenheit zu einer kritischen Betrachtung der Bedarfsermittlung genutzt werden. Roland Frickenhaus schreibt in seinem Beitrag über die Bedarfsermittlung:

„Da sind auf der einen Seite die Kostenträger, die erwarten, künftig mit dem Instrument das gerecht(er) verteilen zu können, was sie (gedeckt) haben und da sind auf der anderen Seite die Leistungsberechtigten, die erwarten, dass ihnen künftig mit einem Hilfebedarfserfassungsinstrument die Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, die sie benötigen, um ihre individuellen Rechtsansprüche auf volle gesellschaftliche Teilhabe realisieren zu können. Diese sich diametral gegenüberstehenden Auffassungen bilden den Nährboden für sämtliche Konflikte.“ (Frickenhaus 2017, Quelle Internet⁸⁷)

Die von Frickenhaus formulierte Kritik gründet auf dem Umstand, dass das BTHG nichts an der Widersprüchlichkeit der beiden Auffassungen (seitens der Kostenträger und der Leistungsberechtigten) ändern wird, da das zur Verfügung stehende Budget für Unterstützungsleistungen durch das Gesetz nicht angehoben wird. Ganz im Gegenteil: Perspektivisch erhofft man sich durch die Reform des BTHG auch, dass die Ausgabendynamik aufgehalten wird.

Das Bedarfsermittlungsinstrument stellt dabei eines der wichtigsten Steuerungsinstrumente im Teilhabeplanverfahren und im Gesamtplanverfahren dar. Es ist daher von entscheidender Wichtigkeit, dass das entwickelte und eingesetzte Bedarfsermittlungsinstrument nicht dazu dient, letztendlich Geld einzusparen. Hier sind insbesondere die Praktiker gefordert, ihre Erfahrungen mitzuteilen, wie es gemäß § 94 Abs. 5 SGB IX auch vorgesehen ist.

4.3 Der neue niedersächsische Landesrahmenvertrag

Nach § 131 Abs. 1 SGB IX schließen die Träger der Eingliederungshilfe auf Landesebene mit den Leistungserbringern gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge, welche auf den schriftlichen Vereinbarungen von § 125 SGB IX beruhen. Die Rahmenverträge bestimmen im Einzelnen:

- die nähere Abgrenzung der Vergütungspauschalen und Vergütungsbeträge, der nach § 125 Abs. 1 SGB IX zugrunde zu legenden Kostenarten und ihrer -bestandteile sowie der Zusammensetzung der Investitionsbeträge gemäß § 125 Abs. 2 SGB IX;
- den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale der Bildung von Gruppen, die einen vergleichbaren Bedarf i. S. d. § 125 Abs. 3 S. 3 SGB IX aufweisen, sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen;
- die Höhe der Leistungspauschalen (§ 125 Abs. 3 S. 1 SGB IX);
- die Zuordnung der Kostenarten und deren Bestandteile (§ 125 Abs. 4 S. 1 SGB IX);
- die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Feststellung der personellen Ausstattung;

⁸⁷ <http://www.kobinet-nachrichten.org/de/1/kolumne/36448/Hilfe-Bedarfsermittlung!.htm>.

- die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen;
 - das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen.
- (Vgl. § 131 Abs. 1 Nr. 1–7 SGB IX)

Von großer Bedeutung für die Leistungspraxis wird zukünftig die Beschreibung und Vereinbarung über die verschiedenen Leistungen der Sozialen Teilhabe im Landesrahmenvertrag sein. Obwohl der Gesetzgeber eigentlich von personenzentrierten Leistungen ausgeht, sieht der § 125 Abs. 3 SGB IX zu vereinbarende Entgeltpauschalen für die Vergütung von Leistungen vor (vgl. Conty 2017, S. 15):

„Die Leistungspauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte [...] zu kalkulieren.“ (§ 125 Abs. 3 S. 3 SGB IX)

Conty führt hierzu weiter aus: „Dies bedeutet, dass Leistungen im Sinn von Fachleistungsstunden, Leistungspaketen mit unterschiedlichen Leistungsintensitäten und/oder Leistungsumfängen und Leistungsbündeln verschiedener Leistungen möglich sind. Dazu müssen die Leistungen mit ihren wesentlichen Leistungsmerkmalen (Personenkreis/Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen/notwendige personelle und sächliche Ausstattung inkl. der Qualifikation des Personals/erforderliche betriebsnotwendige Anlagen) differenzierend beschrieben werden. Sie sollten im Sinne eines offenen Leistungskatalogs im Landesrahmenvertrag aufgelistet werden.“ (Conty 2017, S. 15; § 125 Abs. 2 SGB IX)

Neben der **Leistungsvereinbarung**, in der nach § 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX der Inhalt, Umfang und die Qualität samt der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfebringer beschrieben sind, muss die Vergütung der Eingliederungshilfeleistungen in einer **Vergütungsvereinbarung** schriftlich vereinbart werden. (Vgl. § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX)

Die in der Leistungsvereinbarung beschriebenen Leistungskomplexe sind in der Vergütungsvereinbarung mit Preisen zu benennen. Die Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen wirkt sich dabei auch auf die Vergütungsvereinbarung aus, da nur noch Leistungspauschalen zu vereinbaren sind: Die vorgesehene Grundpauschale aus § 76 Abs. 2 S. 1 SGB XII für Unterkunft und Verpflegung entfällt, da sie der Existenzsicherung zugeordnet wird. Des Weiteren ist der Investitionsbetrag gemäß den Vorgaben im Landesrahmenvertrag (§ 131 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX) anteilig in den Leistungspauschalen zu berücksichtigen. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 204).

Nach § 131 Abs 1 S. 1 Nr. 2 SGB IX werden im Landesrahmenvertrag die Leistungspauschalen anhand von Leistungstypen, Hilfebedarfsgruppen mit ähnlichen Unterstützungsbedarf oder vergleichbarem Betreuungsaufwand kalkuliert und bestimmt. Es sind weiterhin gesonderte Leistungspauschalen für die gemeinsame Leistungserbringung von mehreren Leistungsberechtigten zu berechnen. Dies betrifft in jedem Fall die besonderen Wohnformen i.S.d. § 42 a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII i. d. F. 2020. (Vgl. ebd.)

In § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX können andere Vergütungs- und Abrechnungsmodalitäten unabhängig von den Leistungspauschalen nach Satz 1 vereinbart werden. Es wäre z. B. denkbar, dass für besondere Bedarfslagen Einzelabrechnungen anstatt Pauschalabrechnungen vereinbart werden, da für den Einzelfall keine verlässlichen

und wirtschaftlich angemessenen Durchschnittskosten kalkuliert werden können. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 205)

Nach dem neuen Eingliederungshilferecht wird die **Prüfungsvereinbarung** obsolet, da in §§ 128 bis 130 SGB IX die anlassbezogene Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung eingeführt wird, die bei festgestellten Verstößen entsprechende Sanktionen vorsieht. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 202)

Konkret geht es nun es also darum, dass die „Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen“ mit den Eingliederungshilfeträgern folgende Vereinbarungen bezüglich eines Landesrahmenvertrags zur Erbringung von Leistungen treffen:

- „Nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile,
 - Zusammensetzung der Investitionsbeträge,
- Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
- Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Abs. 3 Satz 1,
 - Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile,
 - Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
 - Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und
 - Verfahren zum Abschluss der Vereinbarungen.“ (Conty 2017 b, S. 13)

4.4 Auswirkungen der Reform des BTHG für die Leistungserbringer

Auf Ebene der Leistungserbringer wird man sich sowohl mit vielen Fragestellungen auseinandersetzen als auch handeln müssen.

Insbesondere die **stationären Einrichtungen** sehen sich mit der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen komplexen Herausforderungen gegenübergestellt. Eine besondere Herausforderung ist dabei die Refinanzierung ihres Leistungsangebotes, da sich die Vergütungsstruktur ab 2020 grundlegend verändert (siehe Kapitel 3.5.3). Es sei an dieser Stelle daher nochmals darauf hingewiesen, dass bei Leistungsberechtigten in einer gemeinschaftlichen Wohnform die Kosten der Unterkunft nach Art. 13 BTHG, § 42a Abs. 5 und Abs. 6 S. 2 SGB XII i. d. F. 2020 gesondert geregelt werden. Im Rahmen der Grundsicherung übernimmt der Bund maximal 25 Prozent der angemessenen Kosten der Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes. Kosten, die darüber hinausgehen, müssen vom Eingliederungshilfeträger als Fachleistung der Eingliederungshilfe übernommen werden. (Vgl. Rasch 2017 a, S. 8)

Da die Bedarfe für Unterkunft und Heizung ab 2020 ausschließlich der Finanzierung der zu Wohnzwecken dienenden Flächen einer stationären Einrichtung gewährt werden, müssen die anderen Flächenanteile, wie z. B. Aufenthaltsräume, Büros, Therapieräume etc., durch die Fachleistungen der Eingliederungshilfe finanziert werden. (Vgl. BMAS 2018, S. 24)

Es bestehen Zweifel, ob die Wohnkosten dieser besonderen Wohnformen durch die Regelung der örtlichen Referenzkosten eines Einpersonenhaushaltes zuzüglich des 25prozentigen Zuschlags ausreichend abgedeckt werden können. Dies liegt darin begründet, dass es sich bei stationären Einrichtungen um Sonderbauten handelt, die aufgrund vorgegebener feuerpolizeilicher und heimrechtlicher Auflagen höhere Mehrkosten aufweisen als Privatbauten. (Vgl. von Boetticher 2018, S. 332)

Es bleibt daher abzuwarten, ob die Einrichtungen entsprechende Vereinbarungen und Regelungen mit den Kostenträgern finden werden, die eine Refinanzierung ermöglichen.

Das Zeitfenster von 2018 bis 2019 kann und sollte von den Leistungserbringern dazu genutzt werden, **neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen** abzuschließen. Folgende Leistungsmerkmale sollten in diesen Vereinbarungen beschrieben werden:

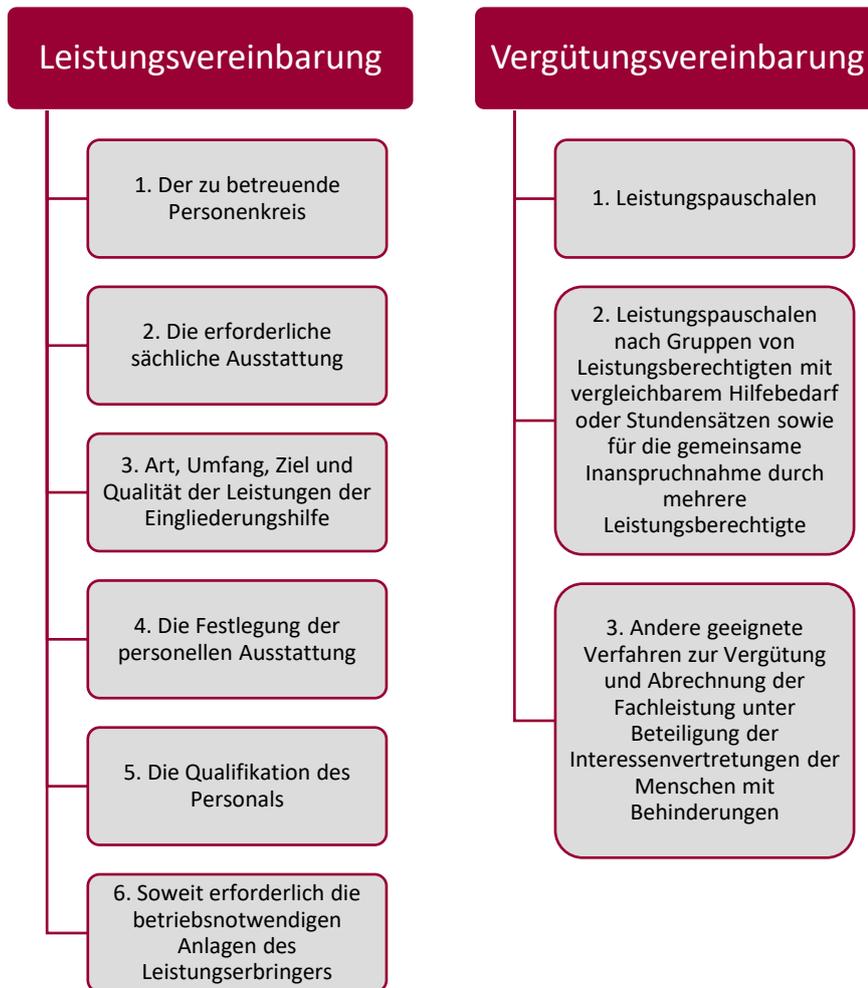


Abbildung 21: Mögliche Inhalte der neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung (Schaubild entwickelt auf Grundlage von Conty 2017b, S. 14 f.)

Bei der **Leistungsvereinbarung** ist es insbesondere bei Punkt 3 von großer Bedeutung, dass die Art, der Umfang, die Ziele und die Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe möglichst präzise formuliert und an die neue Gesetzeslage angepasst werden. Hieraus ergeben sich dann auch Auswirkungen auf das einzusetzende Personal, da zukünftig zwischen „einfachen“ Assistenzleistungen und „fachlichen“ Assistenzleistungen differenziert wird, was dann wiederum Auswirkungen auf die Entgelte hat.

Bei der **Vergütungsvereinbarung** ist Punkt 2 hervorzuheben, da die Leistungspauschalen für Gruppenangebote von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Hilfebedarf verhandelt werden müssen.

Ab 2018 wird das **Bedarfsermittlungsinstrument B.E.Ni** in Niedersachsen eingesetzt. Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt wurde, ist die Bedarfserhebung ein wichtiges Steuerungsinstrument, welches den Zugang oder Ausschluss von Leistungen maßgeblich beeinflusst. Es ist daher von entscheidender Wichtigkeit, dass sich Leistungserbringer intensiv mit der Anwendung und den Hintergründen dieses Instruments auseinandersetzen (durch Schulungen, Fortbildungen o. ä.).

Die **ergänzende unabhängige Teilhabeberatung** (EUTB) nach § 32 SGB IX ist zum 01.01.2018 ebenfalls möglich. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Ausarbeitung listet die Internetseite Rehadat insgesamt 30 Beratungsstellen für die EUTB in Niedersachsen auf. (Vgl. Rehadat 2018, Quelle Internet⁸⁸)

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann noch nicht beurteilt werden, inwieweit das Beratungsangebot angenommen werden wird. Unabhängig davon ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass ein unabhängiges Beratungsangebot für Menschen mit (drohender) Behinderungen und ihre Angehörigen geschaffen wurde. Positiv anzumerken ist hierbei auch, dass dabei das „Peer Counseling“ (Beratung von Betroffenen für Betroffene) besonders hervorgehoben wird.

Bei all den rechtlichen Veränderungen darf nicht die Beteiligung von denjenigen vergessen werden, die im Mittelpunkt dieser Reformbestrebungen stehen: **Menschen mit (drohenden) Behinderungen**. Alle Beteiligten sollten darum bemüht sein, dass Menschen mit Behinderungen von ihren neuen Rechten erfahren und dabei unterstützt werden, diese in Anspruch zu nehmen und durchzusetzen. Das BTHG hat in vielen Verfahren ausdrücklich die aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderungen festgeschrieben – dies sollte unbedingt in die Praxis transferiert und umgesetzt werden.

5. Fazit

Die rechtlichen Auswirkungen der Reform des BTHG sind komplex und vielschichtig. Dies resultiert zum einen daraus, dass die Reformschritte im Zeitfenster von 2017 bis einschließlich 2023 in Kraft treten sollen, und zum anderen aus dem Umstand, dass sich die Veränderungen über nahezu alle Sozialgesetzbücher hinweg erstrecken sowie zusätzlich noch von anderen Reformen (z. B. von der RBEG oder dem PSG III) flankiert werden.

Wie bereits in der Einleitung angemerkt, handelt es sich bei dem BTHG um ein Bundesgesetz, das also **bundeseinheitlich** umgesetzt werden muss. Die vorliegende Arbeit hatte daher zum Ziel, die wichtigsten Schwerpunkte der verschiedenen Reformstufen auf Bundesebene darzustellen. Daran anknüpfend sollte dann auf die landesrechtlichen Neuregelungen am Beispiel von Niedersachsen eingegangen werden.

Zusammenfassend gehören zu den **rechtlichen Auswirkungen der Reform** des Bundesteilhabegesetzes auf der Bundesebene insbesondere:

- Die finanzielle Besserstellung von Menschen mit Behinderungen (die Eingliederungshilfeleistungen beziehen) aufgrund der verbesserten Einkommens- und Vermögensanrechnungen.

⁸⁸ https://www.rehadat-adressen.de/de/interessenvertretung-dachverbaende-rehatraeger/ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung-peer-counseling/index.html?connectdb=kontaktadressen_result&infobox=%2Ffinfobox1.html&serviceCounter=1&wsdb=ADR&art=Peer+Counseling&bundesland=Niedersachsen&Titell=Beratungsstellen+Niedersachsen.

- Die Einführung eines **Bedarfsermittlungsinstruments** erscheint aus fachlichen Gründen sinnvoll, da hiermit die Professionalisierung in der Eingliederungshilfe vorangetrieben wird.

Von einigen Fachleuten werden die Entwicklungen des Bedarfsermittlungsinstruments kritisch kommentiert, da man befürchtet, dass hierdurch eine stärkere Selektion im Hinblick auf den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe eintreten wird.

- Die Einführung des **Teilhabeplanverfahrens** ist von besonderer Bedeutung, da es das zentrale Instrument zur Koordinierung der Leistungen darstellt. In diesem Zusammenhang ist auch auf die tiefgreifenden Änderungen des **Gesamtplanverfahrens** hinzuweisen, welches früher in § 58 SGB XII geregelt war und seit dem 01.01.2018 in § 141 SGB XII zu finden ist. Bei beiden Verfahren handelt es sich um Steuerungsinstrumente, die großen Einfluss auf Bewilligung/Ablehnung sowie auf die Koordinierung der Leistungen haben.

- **Leistungen wie aus einer Hand:** Es genügt, wenn nur noch ein Antrag bei einem Rehabilitationsträger gestellt wird. Hierdurch werden dann auch alle weiteren benötigten Leistungen von verschiedenen Reha-Trägern ebenfalls abgeklärt und gegebenenfalls gewährt.

- Die **ergänzende unabhängige Teilhabeberatung** kann seit dem 01.01.2018 in Anspruch genommen werden. In Niedersachsen gibt es aktuell schätzungsweise 30 Stellen, an denen Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige das niedrigschwellige Beratungsangebot kostenlos in Anspruch nehmen und sich bezüglich der neuen gesetzlichen Änderungen durch das BTHG beraten lassen können.

- Durch das BTHG und das PSG III wurden nun wichtige Regelungen zum **Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Pflege** geschaffen.

- Umfangreiche Veränderungen im **Vertragsrecht:** Beschäftigte im Bereich der Eingliederungshilfe müssen seit 2017 ein Führungszeugnis vorweisen, um die Zulassungsvoraussetzungen für eine Tätigkeit in der Eingliederungshilfe nachzuweisen. Diese Änderung ist begrüßenswert, da sie dazu beitragen kann, dass Menschen mit Behinderungen besser geschützt werden.

Das neue Vertragsrecht geht allerdings noch darüber hinaus – so besteht z. B. die Möglichkeit nach § 126 Abs. 1 und 2 SGB IX, im Fall von Unstimmigkeiten bei der Leistungsvereinbarung die Schiedsstelle hinzuzuziehen, oder es kann durch Landesrecht bestimmt werden, dass die Träger der Eingliederungshilfe eine anlasslose Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, Qualität und der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen beim Leistungserbringer durchführen dürfen. Als Folge eines negativen Ergebnisses dieser Überprüfung kann es dann z. B. zu einer Vergütungskürzung für den Leistungserbringer kommen.

- Ab 2020 findet die **Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen** statt. Die Unterscheidung in ambulante, teilstationäre und stationäre Wohnformen bzw. Leistungen wird es dann nicht mehr geben. Dies stellt insbesondere die Leistungserbringer von stationären Dienstleistungen vor Schwierigkeiten, da ungewiss ist, ob die Regelungen bezüglich der Kosten der Unterkunft und Hei-

zung für gemeinschaftliche Wohnformen (neue Bezeichnung für ehemalige stationäre Einrichtungen) ausreichen werden, um die Finanzierung dieser Angebote sicherzustellen.

Das BTHG verabschiedet sich damit auch von Leistungspaketen, die an die jeweilige Wohnform gekoppelt sind und wendet sich der **Personenzentrierung** zu. Im Mittelpunkt soll der individuelle Bedarf des Einzelnen stehen.

- In bestimmten Fällen sieht das BTHG aber auch das „**Poolen**“ von Leistungen vor. Damit ist die gemeinsame Inanspruchnahme mit anderen Leistungsberechtigten (die einen ähnlichen Unterstützungsbedarf haben) gemeint. Diese kann gegebenenfalls auch gegen den Willen des Leistungsberechtigten bewilligt werden.

- Ab dem 01.01.2018 gehört auch das **Budget für Arbeit** zu den Regelleistungen. Hiermit soll für Menschen mit Behinderungen der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert werden, indem z. B. der Arbeitgeber einen Lohnkostenzuschuss erhält und Leistungsberechtigte durch Assistenzleistungen Unterstützung erhalten.

- Mit den **Assistenzleistungen, den Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie und den Leistungen zur Mobilität** wurden drei neue Unterstützungsformen in den Katalog für die Leistungen der Sozialen Teilhabe eingeführt.

- Die Leistungen zur **Teilhabe an Bildung** begründen durch die Reform des BTHG eine eigene Leistungsgruppe.

- In den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wurde die verbindliche Einführung einer **Frauenbeauftragten** gesetzlich festgehalten. Die Frauenbeauftragte vertritt die in einer WfbM tätigen Frauen gegenüber der Werkstatteleitung.

- Das BTHG nimmt auch Einfluss auf die **Anhebung des Arbeitsförderungsgeldes** in einer WfbM sowie auf die **Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO)**. Hinsichtlich der WMVO ist festzustellen, dass z. B. die Mitbestimmungsrechte für den Werkstattrat in bestimmten Bereichen gesetzlich festgeschrieben wurden.

- Die **Regelbedarfsstufen** wurden und werden an die gesetzlichen Neuregelungen des BTHG angepasst.

- Zum 01.01.23 tritt die neue **Definition für den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe** aus § 99 SGB IX in Kraft.

Im Hinblick auf **Niedersachsen** lassen sich die rechtlichen Auswirkungen der Reform des BTHG wie folgt zusammenfassen:

Neben den allgemeinen Regelungen, die bundeseinheitlich umgesetzt werden müssen, gibt es auch Reforminhalte, die im Ermessen der Länder ausgestaltet werden können. Hier ist z. B. das **Bedarfsermittlungsinstrument „B.E.Ni“** zu nennen, welches ab dem 01.01.2018 eingesetzt und evaluiert werden soll.

Angesichts der zahlreichen Änderungen durch das BTHG ergibt sich die Notwendigkeit der Vereinbarung eines neuen/abgeänderten **Landesrahmenvertrags**. Die „Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege Niedersachsen“ (LAG FW) sollte unter Einbeziehung der Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung mit dem Eingliederungshilfe-Träger einen Landesrahmenvertrag über die Erbringung von Leistungen verhandeln und abschließen.

Hieraus ergibt sich dann die Notwendigkeit, dass die Leistungserbringer mit den Eingliederungshilfe-Trägern individuelle Verträge bezüglich der **Leistungs- und Vergütungsvereinbarung** verhandeln und abschließen.

Wie im Rahmen dieser Abschlussarbeit dargestellt werden konnte, sind die rechtlichen Auswirkungen der Reform des Bundesteilhabegesetzes auf Bundesebene als auch auf niedersächsischer Landesebene erheblich. Da die zweite Reformstufe des BTHG erst kürzlich in Kraft getreten ist, liegen aktuell noch keine Daten oder Erfahrungsberichte, z. B. über die Tätigkeit in den Beratungsstellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung oder über den Einsatz des Bedarfsermittlungsinstruments vor. Dafür sind die gesetzlichen Neuregelungen der zweiten Reformstufe noch zu frisch.

Perspektivisch bleibt festzuhalten, dass die Reform des BTHG zahlreiche Neuerungen bietet, die es wert sind, erforscht zu werden. Hier sind z. B. die **Steuerungsinstrumente**, wie das Teilhabeplanverfahren, die Teilhabekonferenz sowie das Gesamtplanverfahren und die Gesamtplankonferenz zu nennen. Durch entsprechende Forschungen kann die Weiterentwicklung dieser Steuerungsinstrumente sichergestellt werden. Außerdem kann diesbezügliche Forschung dazu beitragen, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, die darauf abzielen, dass diese Steuerungsinstrumente aus Gründen der Kostenersparnis zum erschwerten Leistungszugang genutzt werden.

6. Quellenverzeichnis/Literaturliste

Acker, Florian:

Grundlagen der Ambulanten Eingliederungshilfe. Rechtliche Grundlagen, Finanzierungsmodelle, Handlungsansätze und Entwicklungen des Arbeitsfeldes. Hollnseth 2016, unveröffentlichte Hausarbeit, Weiterbildender Studiengang Soziale Arbeit für Erzieherinnen und Erzieher

Arbeitsgruppe 2a zum Quotalen System:

Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderungen.
https://www.soziales.niedersachsen.de/download/821/Leitfaden_Zielplanung.pdf, 17.02.2018

**ASMK 2018 Geschäftsstelle
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Nordrhein-Westfalen:**

84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2007.
https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_84_asmk.pdf, 22.01.2018

Axmann, Jenny:

Leistungsrecht der Eingliederungshilfe in der Zeit von 2018 bis 2019.
<https://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/das-neue-Leistungserbringungsrecht-der-Eingliederungshilfe.php?listLink=1>, 05.02.2018

**Baron von Maydell, Bernd /
Ruland, Franz /
Becker, Ullrich**

Sozialrechtshandbuch
Bade-Baden 2012, 5. Auflage

Bayer, Barbara:

BTHG 2. Reformstufe: Das neue Teilhaberecht ab 01.01.2018 – eine Übersicht.
<https://www.fokus-sozialmanagement.de/bundesteilhabegesetz-2-reformstufe-das-neue-teilhaberecht-ab-01-01-2018/>, 01.02.2018

Becker, Uwe:

Die Inklusionslüge: Behinderung
im flexiblen Kapitalismus.
Bielefeld 2015

**Bildungs- und Forschungs-
Institut zum selbstbe-
stimmten Leben Be-
hinderter e.V.:**

Peer-Counseling
www.peer-counseling.org/index.php/peer-counseling-online-bibliothek/definitionen-fuer-peer-counseling, 01.02.2018

**Bundesanzeiger Verlag
GmbH:**

Bundessozialhilfegesetz
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D#__bgbl__2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D__1513624949155, 18.12.2017

Boetticher, Arne von:

Das neue Teilhaberecht.
Baden-Baden 2018

**Bundesarbeitsgemeinschaft
der überörtlichen Träger
der Sozialhilfe (BAGüS)
(Hrsg.):**

Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe - Bericht 2015.
Münster 2017
http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/images/berichte/2017-02-02_BAGüS_Bericht_2015_final.pdf, 20.01.2018

**Bundesarbeitsgemeinschaft
Für Rehabilitation (BAR) e.V.
(Hrsg.):**

Bundesteilhabegesetz Kompakt.
Die wichtigsten Änderungen im
SGB IX.
Frankfurt 2017

Bundesgesetzblatt (Hrsg.):

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D__1516650757607,
22.01.2018

Bundesgesetzblatt (Hrsg.):

Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3159.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3159.pdf%27%5D__1518383153356,
11.02.2018

**Bundesministerium der Justiz und für Verbraucher-
schutz (Hrsg.):**

Verordnung zur Durchführung des § 82 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. § 1 Einkommen
http://www.gesetze-im-internet.de/bshg_76dv/__1.html,
04.01.2018

Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG).
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publication-File&v=12, 10.12.2017

Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

Bundesteilhabegesetz
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publication-File&v=7, Stand: 09.12.2017

**Bundesministerium für Arbeit
und Soziales:**

Entwurf eines Gesetzes zur
Stärkung der Teilhabe und
Mitbestimmung von Menschen
mit Behinderungen.
<http://www.dgsp-sh.de/download/2015-12-Arbeitsentwurf-BTHG.pdf>, 22.01.2018

**Bundesministerium für Arbeit
und Soziales:**

In der AG Bundesteilhabegesetz
vertretene Mitglieder und Instituti-
onen (Stand: 7. Juli 2014).
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=15, 22.01.2018

**Bundesministerium für Arbeit
und Soziales:**

Was sind die finanziellen
Auswirkungen des Bundesteilha-
begesetzes für den Bund und die
Länder?
<http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/was-sind-finanziellenauswirkungen-des-bthg-fuer-bund-und-laender.html>
Stand: 09.12.2017

**Bundesministerium für
Arbeit und Soziales:**

Verbesserung der Datengrundlage
zur strukturellen Weiterentwick-
lung der Eingliederungshilfe für
Menschen mit
Behinderungen.
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a127.pdf;jsessionid=8201501AF2F0DDE7D512778B05935C4A?__blob=publicationFile&v=2, Stand:
09.12.2017

**Bundesministerium für
Arbeit und Soziales:**

In welchem Zusammenhang steht
das BTHG zur UN-Behinderten-
rechtskonvention?
<http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/in-welchem-zusammenhang-zu-un-behindertenrechtskonvention.html>, 18.01.2018

**Bundesministerium für
Arbeit und Soziales:**

BMAS veröffentlicht Förder-
richtlinie für die Ergänzende unab-
hängige Teilhabeberatung
[http://www.bmas.de/DE/Presse/
Meldungen/2017/bmas-veroeffent-
licht-foerderrichtlinie-fuer-die-
ergaenzende-unabhaengige-teilha-
beberatung.html](http://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2017/bmas-veroeffentlicht-foerderrichtlinie-fuer-die-ergaenzende-unabhaengige-teilha-beberatung.html), 29.01.2018

**Bundesministerium für
Arbeit und Soziales:**

Bekanntmachung: Förderricht-
linie zur Durchführung der „Ergän-
zenden unabhängigen Teilhabebe-
ratung“ für Menschen mit Behin-
derungen.
[https://www.gemeinsam-einfach-
machen.de/SharedDocs/Down-
loads/DE/AS/BTHG/EUTB/EUTB
_Foerderrichtli-
nie.pdf?__blob=publication-
File&v=3](https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/EUTB/EUTB_Foerderrichtli-nie.pdf?__blob=publication-File&v=3), 01.02.2018

**Bundesministerium für
Arbeit und Soziales:**

Inklusion. Fragen und Antworten.
[http://www.bmas.de/DE/Schwer-
punkte/Inklusion/Fragen-und-Ant-
worten/im-gemeinschaftlichen-
wohnen-266-euro-monatlich-pfle-
gebedarf-von-pflegeversicherung-
bezahlt-was-ist-hintergrund.html](http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/im-gemeinschaftlichen-wohnen-266-euro-monatlich-pfle-gebedarf-von-pflegeversicherung-bezahlt-was-ist-hintergrund.html),
11.02.2018

**Bundesvereinigung
Lebenshilfe e.V. (Hrsg.):**

Bundesteilhabegesetz und Co. –
wann tritt was in Kraft? Zeit
Schiene zur Umsetzung der einzel-
nen Regelungen, die für Menschen
mit geistiger Behinderung wichtig
sind.
[https://www.lebenshilfe.de/wData-
bthg/docs/aktuelles/Inkrafttreten-
der-relevanten-Neuregelungen-
des-BTHG-Aktualisierung-
12012017.pdf](https://www.lebenshilfe.de/wData-bthg/docs/aktuelles/Inkrafttretender-relevanten-Neuregelungen-des-BTHG-Aktualisierung-12012017.pdf), 09.01.2018

**Bundesvereinigung
Lebenshilfe e.V. (Hrsg.):**

Ziele und Profile: Das Bundesteil-
habegesetz, das Dritte Pflege-
Stärkungsgesetz und das Regelbe-
darfsermittlungsgesetz.
[http://lebenshilfe.de/bthg/in-
halte/Kurzinfos-ProfilBTHG.php](http://lebenshilfe.de/bthg/inhalte/Kurzinfos-ProfilBTHG.php),
01.02.2018

- Conty a, Michael:** Das Bundesteilhabegesetz. Konsequenzen des neuen Rechts Für die Leistungen der Sozialen Teilhabe. In: Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie 4/17. https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/Kerbe_04-2017_-_Conty-BTHG.PDF, 18.02.2018
- Conty b, Michael:** Bundesteilhabegesetz – Voraussetzungen für die Weiterentwicklung der Leistungsangebote. http://www.diakonische-behindertenhilfe-niedersachsen.de/meta_downloads/76756/2017-05-30_bthg-evfv_nds.pdf, 18.02.2018
- Degener, Theresia Prof. Dr.:** Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. <http://www.inklusion-als-menschenrecht.de/gegenwart/zusatzinformationen/die-un-behindertenrechtskonvention-als-inklusionsmotor/Stand: 17.01.2018>
- Deutscher Behindertenrat:** „Nachbesserung jetzt erst recht!“ - Aktualisierter Aufruf des Verbändebündnisses zu den Gesetzesentwürfen von Bundesteilhabegesetz und Pflegestärkungsgesetz III nach den Erstberatungen in Bundestag und Bundesrat. <http://www.deutscher-behindertenrat.de/ID188913>, 04.02.2018
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.):** Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/stand2005/icfbp2005.zip>, 04.02.2018

**Deutsches Institut für
Menschenrechte e.V.:**

Online-Handbuch. Inklusion als
Menschenrecht.
<http://www.inklusion-als-menschenrecht.de/>
Stand: 17.01.2018

**Deutsches Institut für
Menschenrechte e.V.:**

Die Monitoring-Stelle UN-
Behindertenrechtskonvention.
www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/ueber-uns/, Stand: 18.01.2018

Deutscher Bundestag (Hrsg.):

Entwurf eines Gesetzes über Maßnahmen zur Entlastung der öffentlichen Haushalte und zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in der Rentenversicherung sowie über die Verlängerung der Investitionshilfeabgabe (Haushaltsbegleitsgesetz 1984).
<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/10/003/1000335.pdf>
, 29.12.2017

Deutscher Bundestag:

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuss) Antrag der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen – Drucksache 14/2237 – Die Integration von Menschen mit Behinderungen ist eine dringliche politische und gesellschaftliche Aufgabe.
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/029/1402913.pdf>, 11.01.2018

Deutscher Bundestag:

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG).
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf>, 23.01.2018

Deutscher Bundestag:

Beschlussempfehlung und Bericht
des Ausschusses für Arbeit und
Soziales (11. Ausschuss)
<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810523.pdf>, 23.01.2018

**Deutsche Vereinigung für
Rehabilitation (Hrsg.):**

http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D12-2016_Wegfall_des_Vorrangs_der_ambulanten_Hilfe_im_Arbeitsentwurf_f%C3%BCr_ein_Bundesteilhabegesetz.pdf, 29.12.2017

**Deutsche Vereinigung für
Rehabilitation (Hrsg.):**

Einschätzungen zu den Auswirkungen auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe. Teil II: Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze, Bewertung und Fazit.
http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D45-2017__Arbeits-situationBehinderten-hilfe_Teil2.pdf
Stand: 09.12.2017

Die Bundesregierung:

Deutschlands Zukunft gestalten.
Koalitionsvertrag zwischen CDU,
CSU und SPD. 18. Legislaturperiode.
https://m.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile,
22.01.2018

Esser, Christoph:

Bundesteilhabegesetz und Pflege-
stärkungsgesetz III – was ändert
sich im Bereich (selbständiges)
Wohnen.
www.kokobe-rhein-erft-kreis.de/,
22.01.2018

- Falterbaum, Johannes:** Rechtliche Grundlagen Sozialer Arbeit. Eine praxisorientierte Einführung. Stuttgart 2013, 4. Auflage
- Fix, Elisabeth:** Die Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege im Licht der gesetzlichen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und des Pflege-stärkungsgesetz III.
www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D11-2017_Schnittstelle_Eingliederungshilfe_Pflege_im_Lichte_von_BTH_G_und_PSG_III.pdf, 11.02.2018
- Herbst, Sebastian (Hrsg.):** Existenzsicherung durch Grund-Sicherung für Arbeitssuchende und Sozialhilfe. Lehr- und Handbuch zu SGB II und SGB XII. München 2011
- Hohm, Karl-Heinz:** Kommentar zu § 82 – Begriff des Einkommens. In: Kommentar zum Sozialgesetzbuch SGB XII. Köln 2015, 19. Auflage
- Hohm, Karl-Heinz:** Kommentar zu § 90 – Begriff des Einkommens. In: Kommentar zum Sozialgesetzbuch SGB XII. Köln 2015, 19. Auflage
- Hohmann-Dennhardt, Christine:** Schutz und Teilhabe. Grundrechte und soziale Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Zur Reform des Sozialhilferechts aus verfassungsrechtlicher Sicht. In: Abschied vom Fürsorgerecht. Berlin 2011
- Krüger, Rolf (Hrsg.):** Sozialarbeit in der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Behinderung. Berlin 2006

**Landesarbeitsgericht
Schleswig-Holstein:**

Beschluss in dem Rechtsstreit
betr. Prozesskostenhilfe. AZ:
1 SA 224/15
[https://www.sit.de/lagsh/ehome.nsf/AEC4A0CBA1076DEBC1257F9A001E1E9E/\\$file/N_1Sa224-15_11-01-2016.pdf](https://www.sit.de/lagsh/ehome.nsf/AEC4A0CBA1076DEBC1257F9A001E1E9E/$file/N_1Sa224-15_11-01-2016.pdf), 24.01.2018

**Lebenshilfe e.V.
Niedersachsen (Hrsg.):**

Örtlicher und überörtlicher Träger
der Sozialhilfe.
<http://www.lebenshilfe-nds.de/de/service/Handbuch-der-verguetungs--und-betriebsrelevanten-Fragen-/Oertlicher-und-ueberoertlicher-Traeger-der-Sozialhilfe.php>, 04.01.2018

Luthe, Ernst-Wilhelm:

Kommentar zu § 1 SGB IX: Selbst-
Bestimmung und Teilhabe am Le-
ben in der Gesellschaft. In: Juris
PraxisKommentar zum SGB IX:
Rehabilitation und Teilhabe behin-
deter Menschen.
Saarbrücken 2010

Masuch, Peter:

Die UN-Konvention über die
Rechte von Menschen mit Behinde-
rungen vom 13.12.2006. In: Ab-
schied vom Fürsorgerecht. Von der
„Eingliederungshilfe für behinderte
Menschen“ zum Recht auf soziale
Teilhabe.
Berlin 2011

Mrozynski, Peter Dr.:

Rehabilitationsrecht. Eine Darstel-
lung der sozialrechtlichen Grundla-
gen unter Berücksichtigung der
Rechtsprechung.
München 1992, 3. Auflage

**Niedersächsisches Landesamt
Für Soziales, Jugend und
Soziales:**

Rundschreiben 4/2017: Umsetzung
des ICF-basierten Bedarfser-
mittlungsinstruments in Nieder-
sachsen im Rahmen der Regelun-
gen zum neuen Gesamtplanverfah-
ren gemäß § 141 ff. SGB XII ab
dem Jahr 2018.

**Niedersächsisches Vorschriften-
Informationssystem (Hrsg.):**

Niedersächsisches Gesetz zur Aus-
führung des Zwölften Buchs des
Sozialgesetzbuches (Nds. AG
SGB XII). § 1 – Träger der Sozial-
hilfe.

<http://www.nds-voris.de/jportal/portal/t/1dub/page/bsvorisprod.psml?doc.hl=1&doc.id=jlr-SGB12AGNDV5P1&documentnumber=20&numberofresults=43&doctype=Norm&showdoccase=1&doc.part=S¶mfromHL=true#focuspoint>,
04.01.2018

**Niedersächsisches Vorschriften-
Informationssystem (Hrsg.):**

Niedersächsisches Gesetz zur Aus-
führung des Zwölften Buchs des
Sozialgesetzbuches (Nds. AG
SGB XII). § 6 – Sachliche Zustän-
digkeit.

<http://www.nds-voris.de/jportal/portal/t/1dub/page/bsvorisprod.psml?doc.hl=1&doc.id=jlr-SGB12AGNDV7P6&documentnumber=24&numberofresults=43&doctype=Norm&showdoccase=1&doc.part=S¶mfromHL=true#focuspoint>,
04.01.2018

Niediek, Imke:

Das Subjekt im Hilfesystem. Eine
Studie zur Individuellen Hilfepla-
nung im Unterstützten Wohnen für
Menschen mit einer geistigen Be-
hinderung.

Wiesbaden 2010

**NWB Verlag GmbH
& Co. KG:**

SGB IX in der Fassung ab 2020.
https://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/664699_116/,
19.03.2018

**NWB Verlag GmbH
& Co. KG:**

SGB XII in der Fassung ab 2020.
https://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/137284_DBLw135ab3b1b1b9b5b1/, 19.03.2018

Praetor Intermedia UG:

Die Entstehung des Fakultativprotokolls.
<https://www.behindertenrechtskonvention.info/die-entstehung-des-fakultativprotokolls-3961/>,
18.01.2018

Rehadat:

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung/Peer Counseling. Adressen in Niedersachsen.
https://www.rehadat-adressen.de/de/interessenvertretung-dachverbaende-rehatraeger/ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung-peer-counseling/index.html?connectdb=kontaktadressen_result&infoBox=%2FinfoBox1.html&serviceCounter=1&wsdb=ADR&art=PeerCounseling&bundesland=Niedersachsen&Titell=Beratungsstellen
Niedersachsen, 24.02.2018

Rehadat-talentplus:

Budget für Arbeit.
<https://www.talentplus.de/in-beschaeftigung/alternative-beschaeftigung/aussenarbeitsplaetze-wfbm/budget-fuer-arbeit/index.html>, 02.02.2018

Rasch a, Edna:

Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Überblick über wesentliche Änderungen. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe Nr. 1/17.
Berlin 2017

Rasch b, Edna:

BTHG und Co. – Neurgelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung In: Rechtsdienst der Lebenshilfe Nr. 2/17.
Berlin 2017

- Rasch c, Edna:** BTHG und Co. – Zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflege. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe Nr. 3/17. Berlin 2017
- Reimann, Axel:** Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (§ 28). In: Sozialrechtshandbuch (SRH). Baden-Baden 2012, 5. Auflage
- Rosemann, Matthias:** BTHG: Die wichtigsten Neuerungen für die psychiatrische Arbeit. Köln 2018
- Scheider, Peter:** Kommentar zu § 53 SGB XII. In: Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII. Köln 2015, 19. Auflage
- Schellhorn, Walter /
Schellhorn, Helmut Prof. Dr. /
Hohm, Karl-Heinz Dr.
Scheider, Peter (Hrsg.):** Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII. Köln 2015, 19. Auflage
- Schütte, Wolfgang (Hrsg.):** Abschied vom Fürsorgerecht. Von „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ zum Recht auf soziale Teilhabe. Berlin 2011
- Schulze, Marianne:** Menschenrechte für alle: Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Menschenrechte – Integration – Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Kempten 2011

Statistisches Bundesamt (Hrsg.):

Statistik der Sozialhilfe.
Eingliederungshilfe für
behinderte Menschen.
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/Eingliederungshilfe_Behinderte5221301137004.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 09.12.2017
Wiesbaden 2015

Statistisches Bundesamt (Hrsg.):

Eingliederungshilfe für behinderte
Menschen: Zahl der Empfängerin-
nen und Empfänger um 1,3 % ge-
stiegen.
https://www.destatis.de/DE/Presse-Service/Presse/Pressemitteilungen/2017/11/PD17_415_221.html,
18.01.2018

**Terfloth, Karin/
Niehoff, Ulrich/
Klauß, Theo/
Buckenmaier, Sabrina**
(Hrsg.):

Inklusion – Wohnen – Sozialraum.
Grundlagen des Index für
Inklusion zum Wohnen in der
Gemeinde.
Marburg 2016

**v. Bodelschwingsche Stiftungen
Bethel (Hrsg.):**

Bethel zum BTHG:
Das Gesamtplanverfahren im
Bundesteilhabegesetz.
https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschuren_etc/bthg/2018-03-15_Gesamtplanverfahren_im_BTHG_final__1.0_.pdf, 17.03.2018

**v. Bodelschwingsche Stiftungen
Bethel (Hrsg.):**

Betheler Eckpunkte zur Um-
setzung des Bundesteilhabegeset-
zes (BTHG).
https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschuren_etc/bthg/Heft_A5_Eckpunkte_BTHG.pdf, 09.12.2017

**Wagner, Rainer/
Kaiser, Daniel**

Einführung in das Behindertenrecht
Heidelberg 2004

- Welke, Antje:** BTHG und Co. – Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe Nr. 3/17. Berlin 2017
- Welke, Antje (Hrsg.):** UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Berlin 2012
- Wörrl, Kurt:** Materielle Transferleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pädagogik bei geistigen Behinderungen: ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart 2006
- World Health Organisation:** International Classification of Functioning, Disability and Health Genf 2001

Anlage 1

Abkürzungsverzeichnis

ASMK	Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger
B.E.Ni	Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen
Bgbl	Bundesgesetzblatt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
BSG	Bundessozialgericht
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
DIMDI	Deutsches Institut für medizinische für Medizinische Dokumentation und Information
DVO	Durchführungsverordnung
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FFV LRV	Fortführungsvereinbarungen zum Landesrahmenvertrag
GSAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HzL	Hilfe zum Lebensunterhalt
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
i.d.F.	in der Fassung
LAG FW	Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

LS	Landesamt für Jugend, Familie und Soziales
PSG III	Pflegestärkungsgesetz III
RBEG	Regelbedarf-Ermittlungsgesetz
RFV	Reichsfürsorgeverordnung
RGr	Reichsgrundsätzen über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge
SGG	Sozialgerichtsgesetz
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organisation
WMVO	Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

ANLAGE 2

Nachfolgend eine Übersicht über die Gesetzänderungen durch die Reform des BTHG.

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
Teil 1: Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen			
Kapitel 1: Allgemeine Vorschriften			01.01.2018
§ 1 - Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	§ 1		
§ 2 - Begriffsbestimmungen	§ 2		01.01.2018
§ 3 - Vorrang von Prävention	§ 3		01.01.2018
§ 4 - Leistungen zur Teilhabe	§ 4		01.01.2018
§ 5 - Leistungsgruppen	§ 5		01.01.2018
§ 6 - Rehabilitationsträger	§ 6		01.01.2018
§ 7 - Vorbehalt abweichender Regelungen	§ 7		01.01.2018
§ 8 - Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten	§ 9		01.01.2018
Kapitel 2: Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen			01.01.2018
§ 9 - Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe	§ 8		
§ 10 - Sicherung der Erwerbsfähigkeit	§ 11		01.01.2018
§ 11 - Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation, Verordnungsermächtigung			01.01.2018
Kapitel 3: Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs			01.01.2018
§ 12 - Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfs-erkennung			
§ 13 - Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs			01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
Kapitel 4: Koordinierung der Leistungen			01.01.2018
§ 14 - Leistender Rehabilitationsträger	§ 14		
§ 15 - Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern	§§ 10, 14 Abs. 6		01.01.2018
§ 16 - Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern	§ 14 Abs. 4		01.01.2018
§ 17 - Begutachtung	§ 14 Abs. 5		01.01.2018
§ 18 - Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	§ 15		01.01.2018
§ 19 - Teilhabeplan	§		01.01.2018
§ 20 - Teilhabekonferenz	§		01.01.2018
§ 21 - Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren	§		01.01.2018
§ 22 - Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen	§		01.01.2018
§ 23 - Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz	§		01.01.2018
§ 24 - Vorläufige Leistungen	§		01.01.2018
Kapitel 5: Zusammenarbeit			01.01.2018
§ 25 - Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger	§ 12		
§ 26 - Gemeinsame Empfehlungen	§13		01.01.2018
§ 27 - Verordnungsermächtigung	§ 16		01.01.2018
Kapitel 6: Leistungsformen, Beratung			01.01.2018
§ 28 - Ausführung von Leistungen	§§ 17, 10 Abs. 1 S. 2		
§ 29 - Persönliches Budget	§ 17, § 4 BudgetV		01.01.2018
§ 30 - Verordnungsermächtigung	§ 21 a		01.01.2018
§ 31 - Leistungsort	§ 18		01.01.2018
§ 32 - ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	§ 22		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 33 - Pflichten der Personensorgeberechtigten	§ 60		01.01.2018
§ 34 - Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen	§ 61		01.01.2018
§ 35 - Landesärzte	§ 62		01.01.2018
Kapitel 7: Struktur, Qualitätssicherung und Verträge			01.01.2018
§ 36 - Rehabilitationsdienste und -einrichtungen	§ 19		
§ 37 - Qualitätssicherung, Zertifizierung	§ 20		01.01.2018
§ 38 - Verträge mit Leistungserbringern	§ 21		01.01.2018
Kapitel 8: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation			01.01.2018
§ 39 - Aufgaben			
§ 40 - Rechtsaufsicht			01.01.2018
§ 41 - Teilhabeverfahrensbericht			01.01.2018
Kapitel 9: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation			01.01.2018
§ 42 - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	§ 26		
§ 43 - Krankenbehandlung und Rehabilitation	§ 43 § 27		01.01.2017 01.01.2018
§ 44 - Stufenweise Wiedereingliederung	§ 28		01.01.2018
§ 45 - Förderung der Selbsthilfe	§ 29		01.01.2018
§ 46 - Früherkennung und Frühförderung	§ 30		01.01.2018
§ 47 - Hilfsmittel	§ 31		01.01.2018
§ 48 - Verordnungsermächtigung	§ 32		01.01.2018
Kapitel 10: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	§ 33		01.01.2018
§ 49 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Verordnungsermächtigung			

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 50 - Leistungen an Arbeitgeber	§ 34		01.01.2018
§ 51 - Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation	§ 35		01.01.2018
§ 52 - Rechtsstellung der Teilnehmenden	§ 36		01.01.2018
§ 53 - Dauer von Leistungen	§ 37		01.01.2018
§ 54 - Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit	§ 38		01.01.2018
§ 55 - Unterstützte Beschäftigung	§ 38 a		01.01.2018
§ 56 - Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen	§ 39		01.01.2018
§ 57 - Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich	§ 40		01.01.2018
§ 58 - Leistungen im Arbeitsbereich	§ 41		01.01.2018
§ 59 - Arbeitsförderungsgeld	§ 43		01.01.2018
§ 60 - Andere Leistungsanbieter		§ 56; 140 i. d. F. 2018/2019	01.01.2018
§ 61 - Budget für Arbeit		§ 56; 140 i. d. F. 2018/2019	01.01.2018
§ 62 - Wahlrecht des Menschen mit Behinderung		§ 56; 140 i. d. F. 2018/2019	01.01.2018
§ 63 - Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen	§ 42		01.01.2018
Kapitel 11: Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen			01.01.2018
§ 64 - Ergänzende Leistungen	§ 44		
§ 65 - Leistungen zum Lebensunterhalt	§ 45		01.01.2018
§ 66 - Höhe und Berechnung des Übergangsgelds	§ 46		01.01.2018
§ 67 - Berechnung des Regelentgelts	§ 47		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 68 - Berechnungsgrundlagen in Sonderfällen	§ 48		01.01.2018
§ 69 - Kontinuität der Bemessungsgrundlage	§ 69 § 49		01.01.2017 01.01.2018
§ 70 - Anpassung der Entgeltersatzleistungen	§70 § 50		01.01.2017 01.01.2018
§ 71 - Weiterzahlung der Leistungen	§ 51		01.01.2018
§ 72 - Einkommensanrechnung	§ 52		01.01.2018
§ 73 - Reisekosten	§ 53		01.01.2018
§ 74 - Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungs- kosten	§ 54		01.01.2018
Kapitel 12: Leistungen zur Teilhabe an Bildung § 75 - Leistungen zur Teilhabe an Bildung			01.01.2018
Kapitel 13: Soziale Teilhabe § 76 - Leistungen zur Sozialen Teilhabe	§ 55		01.01.2018
§ 77 - Leistungen für Wohnraum			01.01.2018
§ 78 - Assistenzleistungen			01.01.2018
§ 79 - Heilpädagogische Leistungen	§ 56		01.01.2018
§ 80 - Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie			01.01.2018
§ 81 - Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten			01.01.2018
§ 82 - Leistungen zur Förderung der Verständigung	§ 82 § 57		01.01.2017 01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 83 - Leistungen zur Mobilität	§ 83 (war früher der § für Inklusionsvereinbarung)		01.01.2017 01.01.2018
§ 84 - Hilfsmittel			01.01.2018
Kapitel 14: Beteiligung der Verbände und Träger			01.01.2018
§ 85 - Klagerecht des Verbandes	§ 63		
§ 86 - Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	§ 64		01.01.2018
§ 87 - Verfahren des Beirats	§ 65		01.01.2018
§ 88 - Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe	§ 66		01.01.2018
§ 89 Verordnungsermächtigung	§ 67		01.01.2018
Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)			
Kapitel 1: Allgemeine Vorschriften			01.01.2020
§ 90 Aufgaben der Eingliederungshilfe	§ 4 Abs. 1	§ 53 Abs. 3 alte Fassung	
§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe		~ § 2	01.01.2020
§ 92 Beitrag		~ § 19 Abs. 3	01.01.2020
§ 93 Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen			01.01.2020
§ 94 Aufgaben der Länder Abs. 1 Abs. 2 - 5		§ 7	01.01.2017 01.01.2018 01.01.2020
	§ 94		

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 95 Sicherstellungsauftrag	§ 95	~ 75 Abs. 2 S. 1	01.01.2017
§ 96 Zusammenarbeit			01.01.2020
§ 97 Fachkräfte			01.01.2020
§ 98 Örtliche Zuständigkeit			01.01.2020
Kapitel 2: Grundsätze der Leistungen			01.01.2020
§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis		§ 53 §§ 1-3 EGH-VO	01.01.2023
§ 100 Eingliederungshilfe für Ausländer*innen		§ 23	01.01.2020
§ 101 Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland		§ 24	01.01.2020
§ 102 Leistungen der Eingliederungshilfe		§ 54 Abs. 1	01.01.2020
§ 103 Regelungen für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf		§ 55	01.01.2020
§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls		§§ 9; 13; 53 Abs. 1	01.01.2020
§ 105 Leistungsformen		§§ 10, 57	01.01.2020
§ 106 Beratung und Unterstützung	§ 22	§ 11	01.01.2020
§ 107 Übertragung, Verpfändung oder Pfändung, Auswahlermessen		§ 17	01.01.2020
§ 108 Antragserfordernis		/	01.01.2020
Kapitel 3: Medizinische Rehabilitation			01.01.2020
§ 109 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		§ 54 Abs. 1 S. 2	
§ 110 Leistungserbringung		/	01.01.2020
Kapitel 4: Teilhabe am Arbeitsleben			01.01.2020
§ 111 Leistungen zur Beschäftigung		§ 56, ~ §§ 9, 10, 17 EGH-VO	

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
Kapitel 5: Teilhabe an Bildung § 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung		§ 54 Abs. 1 Nr. 1 und 2 §§ 12, 13 EGH-VO §§ 9, 10 EGH-VO	01.01.2020
Kapitel 6: Soziale Teilhabe § 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe	§ 55	§ 53 Abs. 3	01.01.2020
§ 114 Leistungen zur Mobilität		/	01.01.2020
§ 115 Besuchsbeihilfen		§ 54 Abs. 2	01.01.2020
§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme		/	01.01.2020
Kapitel 7: Gesamtplanung § 117 Gesamtplanverfahren		§ 141 i. d. F. 2018/2019	01.01.2020
§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung		§ 142 i. d. F. 2018/2019	01.01.2020
§ 119 Gesamtplankonferenz		§ 143 i. d. F. 2018/2019	01.01.2020
§ 120 Feststellung der Leistungen		§ 143 a i. d. F. 2018/2019	01.01.2020
§ 121 Gesamtplan		§ 144 i. d. F. 2018/2019	01.01.2020
§ 122 Teilhabezielvereinbarung		§ 145 i. d. F. 2018/2019	01.01.2020
Kapitel 8: Vertragsrecht § 123 - Allgemeine Grundsätze		§ 75/ § 75 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 124 - Geeignete Leistungserbringer		§ 75 Abs. 2 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 125 - Inhalt der schriftlichen Vereinbarung		§ 76/ § 76 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 126 - Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung		§ 77/§ 77 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 127 - Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung		§ 77 Abs. 3/§ 77 a i. d. F. 2020	01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 128 - Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung		§ 78 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 129 - Kürzung der Vergütung		§ 79 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 130 - Außerordentliche Kündigung der Vereinbarung		§ 78/§ 79 a i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 131 - Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen		§§ 79, 81/§ 80 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 132 - Abweichende Zielvereinbarungen		/	01.01.2018
§ 133 - Schiedsstelle		§ 80/§ 81 i. d. F. 2020	01.01.2018
§ 134 - Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarung zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen		/	01.01.2018
Kapitel 9: Einkommen und Vermögen			01.01.2020
§ 135 - Begriff des Einkommens		~ § 82 Abs. 1	
§ 136 - Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen		~ § 85	01.01.2020
§ 137 - Höhe des Beitrags zu den Aufwendungen		~ § 87	01.01.2020
§ 138 - Besondere Höhe des Beitrags zu den Aufwendungen		§ 92 Abs. 2, § 89 § 87 Abs. 3	01.01.2020
§ 139 - Begriff des Vermögens		§ 90	01.01.2020
§ 140 - Einsatz des Vermögens		§ 91	01.01.2020
§ 141- Übergang von Ansprüchen		§ 93	01.01.2020
§ 142 - Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen		§ 92 Abs. 1, § 94	01.01.2020
Kapitel 10: Statistik			01.01.2020
§ 143 - Bundesstatistik		§ 121	

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 144 - Erhebungsmerkmale		§ 122	01.01.2020
§ 145 - Hilfsmerkmale		§ 123	01.01.2020
§ 146 - Periodizität und Berichtszeitraum		§ 124	01.01.2020
§ 147 - Auskunftspflicht		§ 125	01.01.2020
§ 148 - Übermittlung, Veröffentlichung		§ 126	01.01.2020
Kapitel 11: Übergangs- und Schlussbestimmungen			01.01.2020
§ 149 - Übergangsregelung für ambulant Betreute		§ 130	
§ 150 - Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens		/	01.01.2020
Teil 3: Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)			
Kapitel 1: Geschützter Personenkreis			01.01.2018
§ 151 - Geltungsbereich	§ 68		
§ 152 - Feststellung der Behinderung, Ausweise	§ 69		01.01.2018
§ 153 - Verordnungsermächtigung	§ 70		01.01.2018
Kapitel 2: Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber			01.01.2018
§ 154 - Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen	§ 71		
§ 155 - Beschäftigung besonderer Gruppen schwerbehinderter Menschen	§ 72		01.01.2018
§ 156 - Begriff des Arbeitsplatzes	§ 73		01.01.2018
§ 157 - Berechnung der Mindestzahl von Arbeitsplätzen und der Pflichtplatzzahl	§ 74		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 158 - Anrechnung Beschäftigter auf die Zahl der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen	§ 75		01.01.2018
§ 159 - Mehrfachanrechnung	§ 76		01.01.2018
§ 160 - Ausgleichsabgabe	§ 77		01.01.2018
§ 161 - Ausgleichsfonds	§ 78		01.01.2018
§ 162 - Verordnungsermächtigung	§ 79		01.01.2018
Kapitel 3: Sonstige Pflichten der Arbeitgeber; Rechte der schwerbehinderten Menschen			01.01.2018
§ 163 - Zusammenwirken der Arbeitgeber mit der Bundesagentur für Arbeit und den Integrationsämtern	§ 80		
§ 164 - Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen	§ 81		01.01.2018
§ 165 - Besondere Pflichten der öffentlichen Arbeitgeber	§ 82		01.01.2018
§ 166 - Inklusionsvereinbarung	§ 83		01.01.2018
§ 167 - Prävention	§ 84		01.01.2018
Kapitel 4: Kündigungsschutz			01.01.2018
§ 168 - Erfordernis der Zustimmung	§ 85		
§ 169 - Kündigungsfrist	§ 86		01.01.2018
§ 170 - Antragsverfahren	§ 87		01.01.2018
§ 171 - Entscheidung des Integrationsamtes	§ 88		01.01.2018
§ 172 - Einschränkungen der Ermessensentscheidung	§ 89		01.01.2018
§ 173 - Ausnahmen	§ 90		01.01.2018
§ 174 - Außerordentliche Kündigung	§ 91		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 175 - Erweiterter Kündigungsschutz	§ 92		01.01.2018
Kapitel 5: Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat, Schwerbehindertenvertretung, Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers			01.01.2018
§ 176 - Aufgaben des Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrates	§ 93		
§ 177 - Wahl und Amtszeit der Schwerbehindertenvertretung	§ 94		01.01.2018
§ 178 - Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung	§ 95		01.01.2018
§ 179 - Persönliche Rechte und Pflichten der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen	§ 96		01.01.2018
§ 180 - Konzern-, Gesamt-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretung	§ 97		01.01.2018
§ 181 - Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers	§ 98		01.01.2018
§ 182 - Zusammenarbeit	§ 99		01.01.2018
§ 183 - Verordnungsermächtigung	§ 100		01.01.2018
Kapitel 6: Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen			01.01.2018
§ 184 - Zusammenarbeit der Integrationsämter und der Bundesagentur für Arbeit	§ 101		
§ 185 - Aufgaben des Integrationsamtes	§ 102		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 186 - Beratender Ausschuss für behinderte Menschen bei dem Integrationsamt	§ 103		01.01.2018
§ 187 - Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit	§ 104		01.01.2018
§ 188 - Beratender Ausschuss für behinderte Menschen bei der Bundesagentur für Arbeit	§ 105		01.01.2018
§ 189 - gemeinsame Vorschriften	§ 106		01.01.2018
§ 190 - Übertragung von Aufgaben	§ 107		01.01.2018
§ 191 - Verordnungsermächtigung	§ 108		01.01.2018
Kapitel 7: Integrationsfachdienste			01.01.2018
§ 192 - Begriff und Personenkreis	§ 109		
§ 193 - Aufgaben	§ 110		01.01.2018
§ 194 - Beauftragung und Verantwortlichkeit	§ 111		01.01.2018
§ 195 - Fachliche Anforderungen	§ 112		01.01.2018
§ 196 - Finanzielle Leistungen	§ 113		01.01.2018
§ 197 - Ergebnisbeobachtung	§ 114		01.01.2018
§ 198 - Verordnungsermächtigung	§ 115		01.01.2018
Kapitel 8: Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen			01.01.2018
§ 199 - Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen	§ 116		
§ 200 - Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen	§ 117		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
Kapitel 9: Widerspruchsverfahren			01.01.2018
§ 201 - Widerspruch	§ 118		
§ 202 - Widerspruchsausschuss bei dem Integrationsamt	§ 119		01.01.2018
§ 203 - Widerspruchsausschüsse der Bundesagentur für Arbeit	§ 120		01.01.2018
§ 204 - Verfahrensvorschriften	§ 121		01.01.2018
Kapitel 10: Sonstige Vorschriften			01.01.2018
§ 205 - Vorrang der schwerbehinderten Menschen	§ 122		
§ 206 - Arbeitsentgelt und Dienstbezüge	§ 123		01.01.2018
§ 207 - Mehrarbeit	§ 124		01.01.2018
§ 208 - Zusatzurlaub	§ 125		01.01.2018
§ 209 - Nachteilsausgleich	§ 126		01.01.2018
§ 210 - Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Heimar- beit	§ 127		01.01.2018
§ 211 - Schwerbehinderte Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten	§ 128		01.01.2018
§ 212 - Unabhängige Tätigkeit	§ 129		01.01.2018
§ 213 - Geheimhaltungspflicht	§ 130		01.01.2018
§ 214 - Statistik	§ 131		01.01.2018
Kapitel 11: Inklusionsbetriebe			01.01.2018
§ 215 - Begriff und Personenkreis	§ 132		
§ 216 - Aufgaben	§ 133		01.01.2018
§ 217 - Finanzielle Leistungen	§ 134		01.01.2018
§ 218 - Verordnungsermächtigung	§ 135		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
Kapitel 12: Werkstätten für behinderte Menschen			01.01.2018
§ 219 - Begriff und Aufgabe der Werkstatt für behinderte Menschen	§ 136		
§ 220 - Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen	§ 137		01.01.2018
§ 221 - Rechtsstellung und Arbeitsentgelt behinderter Menschen	§ 138		01.01.2018
§ 222 - Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte	§ 139		01.01.2018
§ 223 - Anrechnung von Aufträgen auf die Ausgleichsabgabe	§ 140		01.01.2018
§ 224 - Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand	§ 141		01.01.2018
§ 225 - Anerkennungsverfahren	§ 142		01.01.2018
§ 226 - Blindenwerkstätten	§ 143		01.01.2018
§ 227 - Verordnungsermächtigung	§ 144		01.01.2018
Kapitel 13: Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr			01.01.2018
§ 228 - Unentgeltliche Beförderung, Anspruch auf Erstattung der Fahrgeldausfälle	§ 145		
§ 229 - Persönliche Voraussetzungen	§ 146		01.01.2018
§ 230 - Nah- und Fernverkehr	§ 147		01.01.2018
§ 231 - Erstattung der Fahrgeldausfälle im Nahverkehr	§ 148		01.01.2018
§ 232 - Erstattung der Fahrgeldausfälle im Fernverkehr	§ 149		01.01.2018
§ 233 - Erstattungsverfahren	§ 150		01.01.2018
§ 234 - Kostentragung	§ 151		01.01.2018
§ 235 - Einnahmen aus Wertmarken	§ 152		01.01.2018

§ neue Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB IX	§ alte Fassung SGB XII	Datum der Änderung
§ 236 - Erfassung der Ausweise	§ 153		01.01.2018
§ 237 - Verordnungsermächtigung	§ 154		01.01.2018
Kapitel 14: Straf-, Bußgeld- und Schlussvorschriften			01.01.2018
§ 237 a - Strafvorschriften	§ 155 Abs. 2		
§ 237 b - Strafvorschriften	§ 155 Abs. 1		01.01.2018
§ 238 Bußgeldvorschriften	§ 156		01.01.2018
§ 239 Stadtstaatenklausel	§ 157		01.01.2018
§ 240 - Sonderregelung für den Bundesnachrichtendienst und den Militärischen Abschirmdienst	§ 158		01.01.2018
§ 241 - Übergangsregelung	§ 159		01.01.2018

(vgl. von Boetticher 2018, S. 347 ff.)

Anlage 3

Übersicht über die Änderungen im SGB XII durch die Reform des BTHG:

SGB XII a.F.	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 4	§ 4 Abs. 1 S. 2, S. 3 neu (PSG III)			§ 4 Abs. 1 S. 1 (BTHG)
...				
§ 8		§ 8 Nr. 4 und 5 (Änderungen durch das Gesetz zur Änderung des Bundesvers.)		§ 8 nr. 4 aufgehoben (BTHG)
...				
§ 13				§ 13 Abs. 1 S. 1 (BTHG)
§ 14				§ aufgehoben (BTHG)
§ 15				§ 15 Abs. 2 S. 2 aufgehoben (BTHG)
...				

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 19				§ 19 Abs. 3 (BTHG)
...				
§ 27				§ 27 Abs. 3 neu gefasst (BTHG)
§ 27 a	§ 27 a Abs. 3 S. 3 neu, Abs. 4 und 5 neu (RBEG)			§ 27 a Abs. 3 S. 1 neu gefasst, Abs. 4 S. 4 neu (BTHG)
§ 27 b				§ 27 b neu gefasst (BTHG)
-				§ 27 c neu (RBEG)
§ 28	§ 28 Abs. 4 S. 3-5 ausgehoben, Abs. 5 neu (RBEG)			
...				

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 30				§ 30 Abs. 1, 4, 8 neu (BTHG)
...				
§ 32			§ 32 neu gefasst (RBEG)	
§ 32 a			§ 32 a neu gefasst (RBEG)	
§ 33		§ 33 neu gefasst (RBEG)		
§ 34	§ 34 Abs. 2 S. 2, Abs. 4 S. 2 (RBEG)			
§ 34 a				§ 34 a Abs. 1 S. 3 (BTHG)
§ 35		§ 35 Abs. 5 neu (RBEG)		§ 35 Abs. 5 (RBEG)
...				
-		§ 37 a neu (RBEG)		
§ 38				
§ 39	§ 39 S. 3 Nr. 2 (PSG III)			§ 39 S. 3 Nr. 2 (BTHG)

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 40	§ 40 S. 3 neu gefasst (RBEG)			
...				
-		§ 41 a neu (RBEG)		
§ 42		§ 42 Nr. 4 und 5 neu gefasst (RBEG)		§ 42 Nr. 2, 4 (BTHG)
-		§ 42 a neu (RBEG)		§ 42 a Abs. 2, Abs. 5-7 neu (BTHG)
-				§ 42 b neu (BTHG)
§ 43		§ 43 Abs. 5 (RBEG)		
-		Überschrift 2. Abshnitt (Änderungen durch das Gesetz zur Ände- rung des Bundesvers.) § 43 a (RBEG)		
§ 44		§ 44 Abs. 3 S. 2 neu (RBEG)		
-		§ 44 a neu (RBEG)		

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
-		§ 44 b neu (RBEG)		
§ 44 a		§ 44 c (RBEG)		
§ 45		§ 45 S. 3 neu gefasst, S. 4 aufgehoben (BTHG)		
...				
§ 50	§ 50 Nr. 4 neu gefasst (PSG III)			
...				
§ 52				§ 52 Abs. 5 aufgehoben (BTHG)
§ 53				Aufgehoben/ §§ 90, 99 SGB IX (BTHG)
§ 54			§ 54 (BTHG)	Aufgehoben/ §§ 102, 109 ff. SGB IX (BTHG)
§ 55				Aufgehoben/ § 103 SGB IX (BTHG)

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 56			aufgehoben/ § 60 SGB IX (BTHG)	
§ 57			§ 57: Anpassung an § 29 SGB IX (Zweite VO)	Aufgehoben/ § 105 Abs. 4 SGB IX (BTHG)
§ 58			aufgehoben/ s. §§ 141 ff. SGB XII (Zweite VO)	Aufgehoben/ §§ 117 ff. SGB IX (BTHG)
§ 59				Aufgehoben (BTHG)
§ 60				Aufgehoben (BTHG)
-	§ 60 a neu (BTHG)			Aufgehoben/ § 139 SGB IX (BTHG)
§ 61	§ 61 (PSG III)			
-	§ 61 a neu (PSG III)			
-	§ 61 b neu (PSG III)			

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
-	§ 61 c neu (PSG III)			
§ 62	§ 62 (PSG III)			
-	§ 62 a neu (PSGII)			
§ 63	§ 63 (PSG III)		§ 63 (BTHG)	
-	§ 63 a neu (PSG III)			
	§ 63 b neu (PSG III)			§ 63 b Abs. 1 S. 1 (BTHG)
§ 64	§ 64 (PSG III)			
-	§ 64 a neu (PSG III)			
-	§ 64 b neu (PSG III)			
-	§ 64 c neu (PSG III)			
-	§ 64 d neu (PSG III)			
-	§ 64 e neu (PSG III)			
-	§ 64 f neu (PSG III)			

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
-	§ 64 g neu (PSG III)			
-	§ 64 h neu (PSG III)			§ 64 h Abs. 2 Nr. 1 (BTHG)
-	§ 64 i neu (PSG III)			
§ 65	§ 65 (PSG III)			
§ 66	§ 66 (PSG III)			
-				
§ 67				§ 67 S. 2 (BTHG)
...				
§ 70	§ 70 Abs. 1 S. 1 und Abs. 3 neu gefasst (PSG III)			
§ 71	§ 71 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 Nr. 3 neu ge- fasst, Abs. 5 neu (PSG III)			§ 71 Abs. 5 neu (BTHG)
§ 72	§ 72 Abs. 1 S. 2 neu gefasst, Abs. 4 (PSG III)			§ 72 Abs. 6 neu (BTHG)
...				

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 75	§ 75 Abs. 5 S. 1 (PSG III)			§ 75 Neufassung (BTHG)
§ 76	§ 76 Abs. 2 S. 3 neu gefasst (PSG III)			§ 76 Neufassung (BTHG)
-				§ 76 a neu (BTHG)
§ 77				§ 77 Neufassung (BTHG)
§ 78				§ 78 Neufassung (BTHG)
§ 79				§ 79 Neufassung (BTHG)
-				§ 79 a neu (BTHG)
§ 80				§ 80 Neufassung (BTHG)
§ 81				§ 81 Neufassung (BTHG)
§ 82	§ 82 (BTHG)		§ 82 (BTHG)	
...				
§ 87	§ 87 Abs. 1 S. 3 (PSG III)			

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch:	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 88	§ 88 (BTHG)			
...				
§ 92			§ 92 (BTHG) § 92 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 und 7 red. angepasst (Änderungen durch das Gesetz zur Änderung des Bundesvers.)	§ 92 Neufassung (BTHG)
§ 92 a				Aufgehoben (BTHG)
§ 93				§ 93 Abs. 1 S. 3 (BTHG)
§ 94	§ 94 Abs. 2 S. 1 (PSG III)			§ 94 Abs. 2 S. 1 (BTHG)
...				
§ 97				§ 97 Abs. 3 Nr. 1 aufgehoben (BTHG)
§ 98				§ 98 Abs. 5, Abs. 6 neu (BTHG)
...				

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 108	§ 108 Abs. 1 S. 1 (RBEG)			
...				
§ 118				§ 118 Abs. 1 S. 1 Nr. 3,4,5 neu (BTHG)
...				
§ 121				§ 121 Nr. 1 c aufgehoben (BTHG)
§ 122	§ 122 Abs. 3 Nr. 3 und 4 (PSG III)			§ 122 Abs. 3 Nr.2,3,4 (BTHG)
...				
§ 128 c		§ 128 c Nr. 9 neu gefasst (RBEG)		§ 128 c Nr. 7 neu gefasst (BTHG)
...				
-		§ 133 b neu (RBEG)		
-	§ 134 neu (RBEG)			
...				

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
§ 136	§ 136 (BTHG)	§ 136 Abs. 4, "2020" statt "2021" (Gesetz zur Änderung des Bundes- versorgungsgesetzes)		
-				§ 136 a neu (BTHG)
-	§ 137 neu (PSG III)			
-	§ 138 neu (PSG III)			
-			§ 139 neu (BTHG)	§ 139 neu gefasst (BTHG)
-			§ 140 neu (BTHG)	Aufgehoben/ §§ 60-62 SGB IX (BTHG)
-			§ 141 neu (BTHG)	Aufgehoben/ § 117 SGB IX (BTHG)
-			§ 142 neu (BTHG)	Aufgehoben/ § 118 SGB IX (BTHG)

SGB XII a.F	Änderungen zum 01.01.2017 und durch	Änderungen zum 01.07.2017 und durch:	Änderungen zum 01.01.2018 und durch:	Änderungen zum 01.01.2020 und durch:
-			§ 143 neu (BTHG)	Aufgehoben/ § 119 SGB IX (BTHG)
-			§ 143 a neu (BTHG)	Aufgehoben/ § 120 SGB IX (BTHG)
-			§ 144 neu (BTHG)	Aufgehoben/ § 121 SGB IX (BTHG)
-			§ 145 neu (BTHG)	Aufgehoben/ § 122 SGB IX (BTHG)
Anlage zu § 28	Anlage zur § 28: Neufassung der Regelbe- darfsstufen und neue Re- gelbedarfssätze 2017 (RBEG)			Anlage zu § 28: Regelbedarfsstufe 2 neu gefasst (RBEG)
VO zu § 90 Abs. 2 Nr. 9	§ 1 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 S. 1 (PSG III)	zum 1.4.2017: § 1 neu gefasst § 2 geändert (Zweite VO)		

(vgl. von Boetticher 2018, S. 355 ff.)

Bethel zum
BTHG

Das Gesamtplanverfahren
im Bundesteilhabegesetz

Letzte Revision: 15. März 2018

Vorbemerkung

Eines der wichtigsten Elemente des neuen Teilhaberechts zur Stärkung der Rechtsposition der Menschen mit Behinderungen ist das neugestaltete Gesamtplanverfahren. Es dient der Feststellung, Koordination und Steuerung der im Einzelfall notwendigen Leistungen durch den zuständigen Eingliederungshilfeträger. Es gilt für jede Person, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten will bzw. erhält.

Damit sich die neuen Rechte zum Nutzen der Menschen mit Behinderungen, die Leistungen benötigen, entfalten können, müssen sie selbst sowie ihre Vertrauenspersonen und Begleiter über das Gesamtplanverfahren informiert sein. Das gilt natürlich umso mehr für Mitarbeitende von Leistungserbringern, die beratend tätig sind.

Unterstützungsmöglichkeiten für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen durch Mitarbeitende der Leistungserbringer sind in petrolfarbenen Boxen gekennzeichnet.

In dieser Arbeitshilfe werden Begriffe und Verfahrensabschnitte des neuen Gesamtplanverfahrens in der Eingliederungshilfe erklärt.

Die Regeln zur Gesamtplanung sind zum 01.01.2018 in Kraft getreten. Ab 01.01.2020 ergeben sich einige Änderungen, die in einem eigenen Abschnitt dargestellt werden.¹

Inhalt

- A. Beteiligte
- B. Gesamtplanung | Verfahrensverlauf ab 1. Januar 2018
- C. Gesamtplanung | Verfahrensverlauf ab 1. Januar 2020
- D. „Begleiter“ im Gesamtplanverfahren
- E. Glossar

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Text durchgängig die männliche Form verwendet.

A. Beteiligte

Im Bundesteilhabegesetz (BTHG) heißen alle diejenigen, die im Gesamtplanverfahren eine Funktion ausüben, „Beteiligte“. Es gibt zwei verschiedene Arten von Beteiligten:

Eine Art von Beteiligten sind die „Parteien“. Das sind einerseits die leistungsbeantragende bzw. leistungsberechtigte Person selbst, als eine Partei, und der zuständige Eingliederungshilfeträger als die andere Partei.

Die andere Art der Beteiligten sind die „Begleiter“ im Gesamtplanverfahren. Leistungsbeantragende Personen können immer eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen. Darüber hinaus können gesetzliche Betreuer und andere Personen als Begleiter beteiligt werden; dies muss in jedem Einzelfall genau betrachtet werden. Prinzipiell können auch Mitarbeitende eines Leistungserbringers Begleiter im Gesamtplanverfahren sein.

Zu den „Begleitern“ finden sich Hinweise im Teil D dieses Papiers.

B. Gesamtplanung | Verfahrensverlauf ab 1. Januar 2018

Im Folgenden wird die Gesamtplanung dargestellt, wie sie vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019 im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) geregelt ist.

Der Teil C dieser Schrift informiert über die Änderungen im Gesamtplanverfahren, die ab 01.01.2020 wirksam werden.

Das Ziel der Gesamtplanung ist es, im Einzelfall notwendige Leistungen festzustellen, diese zu koordinieren und so aufeinander abzustimmen, dass der jeweilige Bedarf gedeckt wird und keine Leistungslücken entstehen. Durch den abschließenden Leistungsbescheid des Eingliederungshilfeträgers werden die bewilligten Leistungen bekannt gemacht.

I. Beratung im Vorfeld der Beantragung von Leistungen



Im Vorfeld des Verfahrens kann sich der Betroffene informieren und unterstützen lassen, ohne dass es dabei schon um konkrete Leistungen geht.

Die Freie Wohlfahrtspflege bietet durch ihre Mitgliedsorganisationen vielfältige kostenfreie Sozialberatung an. Hier wird auch über Leistungen für Menschen mit Behinderungen informiert.

Der Eingliederungshilfeträger muss den Leistungsberechtigten ebenfalls auf Wunsch umfassend und kostenfrei beraten. Das ist seine gesetzliche Pflicht².

Neu ist das Recht der Betroffenen, sich bei „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen“ (EuTB) beraten zu lassen³. Diese Stellen sind mit der Teilhaberechtsreform eingeführt worden und finden sich in jeder Kommune in Deutschland; z. T. sind sie noch im Aufbau.

Die Beratung in der EuTB ist kostenfrei und von Leistungserbringern wie von Eingliederungshilfeträgern unabhängig. Sie bietet in der Regel die Möglichkeit, Beratung durch fachkundige Personen zu erhalten, die selbst über Behinderungs- oder Psychiatrieerfahrung verfügen (Peer-Counseling). Die Beratung umfasst auch die Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen wie z. B. der Pflegeversicherung.

Die Freie Wohlfahrtspflege und ihre Mitgliedsorganisationen (wie z. B. die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel als Mitglied der Diakonie) können Ratsuchende wie bisher in sozialen Angelegenheiten beraten. Dabei können auch mögliche Leistungen und Angebote der Eingliederungshilfe und ihre Beantragung thematisiert werden.

Auf die Beratungsmöglichkeit durch die EuTB und die Beratung staatlicher Stellen sollte von den Mitarbeitenden von Leistungserbringern hingewiesen werden.

² § 11 SGB XII, § 1 Abs. 2 SGB II und § 106 SGB IX

³ § 32 SGB IX

II. Bekanntgabe des Bedarfs



Das Gesamtplanverfahren beginnt, sobald dem Eingliederungshilfeträger der Bedarf „bekannt“ geworden ist⁴. Die Bekanntgabe kann durch Antragsvordrucke oder durch jede andere Form der Mitteilung erfolgen. Häufig verlangen die Eingliederungshilfeträger eine Vielzahl von Unterlagen.

Wenn die Leistungen ganz besonders schnell benötigt werden, kann ein Eilverfahren beantragt werden. Dann müssen Leistungen zügig und bereits vor Beginn der Gesamtplankonferenz erbracht werden⁵. Die Höhe der Leistungen wird im Eilfall vom Eingliederungshilfeträger im Rahmen einer Ermessensentscheidung festgelegt.

Die Mitarbeitenden von Leistungserbringern können leistungsbeantragende Personen unterstützen. Bei der Bearbeitung von Formularen und der Formulierung der konkreten Wünsche und Lebensvorstellungen des Menschen mit Behinderungen ist Unterstützung häufig hilfreich.

In jedem Fall sollte die leistungsbeantragende Person auf die Möglichkeit einer Unterstützung durch eine Vertrauensperson oder sonstige „Begleiter“ (siehe Teil D) hingewiesen werden.

In dringenden Fällen sollten Mitarbeitende über das Eilverfahren informieren.

⁴ § 17 SGB XII

⁵ § 143a Abs. 4 SGB XII

III. Bedarfsfeststellung



Mit Kenntnis vom Bedarf ist es Aufgabe des Eingliederungshilfeträgers, die Art und den Umfang des Bedarfs genau festzustellen. Hierzu hat der Eingliederungshilfeträger den Leistungsberechtigten zu beraten und seine Wünsche zu dokumentieren⁶.

Die Bedarfsfeststellung soll insbesondere die persönlichen Wünsche und die Lebensvorstellungen der Menschen mit Behinderungen aufnehmen. Hierzu werden nach dem Gesetz insbesondere neun Lebensbereiche⁷ in den Blick genommen:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Beziehungen
8. Bedeutsame Lebensbereiche
9. Staatsbürgerliches Leben

Die genaue Beschreibung der Lebensbereiche findet sich mit vielen Unterpunkten im Manual der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur internationalen Klassifizierung von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Häufig wird dies mit ICF⁸ abgekürzt.

Der Eingliederungshilfeträger bestimmt, welche Instrumente bzw. Methoden zur Bedarfsermittlung genutzt werden. Sie sollen sich an der ICF orientieren.

In der Regel ist eine Anhörung (in einer Dienststelle oder im Rahmen eines Hausbesuchs) erforderlich. Hierbei ist der leistungsbeantragenden Person unbedingt die Anwesenheit einer Vertrauensperson und/oder anderer „Begleiter“ zu empfehlen.

⁶ § 142 SGB XII (Fassung 2018)

⁷ § 118 SGB IX

⁸ ICF (international classification of functioning, disability and health) = Manual der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur internationalen Klassifizierung von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit - <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/>

Wenn die leistungsbeantragende Person es wünscht, können Mitarbeitende des Leistungserbringers sie begleiten. Sie können vom Betroffenen als Beistand (s. Abschnitt D „Begleiter“) zu den Gesprächen im Zusammenhang der Bedarfsermittlung mitgebracht werden.⁹

Die Beratung der Menschen mit Behinderungen, ihrer Angehörigen und der gesetzlichen Betreuer muss immer die tatsächliche Lebenssituation in den Blick nehmen.

Zur Vorbereitung der Bedarfsfeststellung sollten die persönlichen Lebensvorstellungen und Wünsche herausgearbeitet und schriftlich formuliert werden. Ergänzend soll zur Vervollständigung der Wahrnehmung des Bedarfs eine Überprüfung der neun Lebensbereiche erfolgen. Hierbei wahrgenommene Einschränkungen und Barrieren und die entsprechenden benötigten Hilfen sollten aufgeschrieben und dem Eingliederungshilfeträger zugeleitet werden. Dabei sind immer auch pflegerische und wirtschaftliche Unterstützungsnotwendigkeiten zu bedenken.

Beratende Mitarbeitende müssen die vom Eingliederungshilfeträger eingesetzten Bedarfsermittlungsinstrumente in ihren Stärken und Schwächen gut kennen und erklären können.

⁹ § 13 Abs. 4 SGB X

IV. Gesamtplankonferenz



Die Gesamtplankonferenz dient der Koordination und Abstimmung der im Einzelfall notwendigen Leistungen. Hier werden auf Grundlage des festgestellten Bedarfs die einzelnen Bausteine der Gesamtleistung zusammengetragen. Dies sind in jedem Fall die notwendigen Eingliederungshilfeleistungen, aber ggf. auch Leistungen der Grundsicherung und der Pflege usw. Die einzelnen Leistungen sollen gut aufeinander abgestimmt werden, so dass keine Leistungslücken entstehen.

Die Beteiligung des Leistungsberechtigten, des Eingliederungshilfeträgers sowie ggf. weiterer Leistungsträger (z. B. Grundsicherungsträger, Pflegekasse) ist in der Gesamtplankonferenz gesetzlich vorgeschrieben.

Der Eingliederungshilfeträger entscheidet, ob die Leistungsabstimmung in einer Gesamtplankonferenz stattfinden soll. Ihre Durchführung ist aber von der Zustimmung des Leistungsberechtigten abhängig; er kann die Zustimmung auch verweigern. In Fällen der Elternassistenz ist die Gesamtplankonferenz gesetzlich vorgeschrieben.

Der Leistungsberechtigte kann die Gesamtplankonferenz aber auch selbst beantragen. Wenn der Leistungsberechtigte die Beteiligung eines Vertreters des Leistungserbringers wünscht, kann dieser auf jeden Fall dabei sein. Dieser Wunsch sollte am besten schriftlich geäußert werden¹⁰.

Der Eingliederungshilfeträger darf die Durchführung einer Gesamtplankonferenz nur mit besonderer Begründung verweigern. Das muss ausführlich und schriftlich erfolgen¹¹.

Der Leistungsberechtigte hat keine Anwesenheitspflicht, aber die Form der Konferenz muss ihm die Möglichkeit zu einer ihm adäquaten Beteiligung bieten (z. B. „Web-Konferenz“ oder „Video-Konferenz“).

In der Gesamtplankonferenz muss mindestens über die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger, die Wünsche

¹⁰ § 12 SGB X und §§ 20 Abs. 3 Satz 2 i. V. m. 7 SGB IX (vertiefend BT-Drs. 18/9522, S. 197)

¹¹ § 20 Abs. 2 SGB IX

des Leistungsberechtigten, seinen Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie die Erbringung der Leistungen gesprochen werden.

Die Mitarbeitenden eines Leistungserbringers sollen den Leistungsberechtigten auf seinen Wunsch hin beraten, was mögliche Vorteile (Bsp. Beteiligungs- und Beratungsrecht wahrnehmen) oder Nachteile (Bsp. Organisationsaufwand / Kosten für Teilnahme einer Vertrauensperson, Bedenken mit Blick auf persönliche Befragung) einer Gesamtpflichtkonferenz betrifft.

Sie sollen darüber aufklären, dass der Leistungsberechtigte der Konferenzdurchführung zustimmen kann, aber nicht zustimmen muss. Der Leistungsberechtigte kann aber auch eine Gesamtpflichtkonferenz selbst beantragen.

Der Leistungsberechtigte ist auf die Pflicht des Eingliederungshilfeträgers hinzuweisen, eine Begründung seiner Entscheidung schriftlich zu geben, wenn er vom Wunsch des Leistungsberechtigten nach einer Gesamtpflichtkonferenz abweichen will.

V. Leistungsfeststellung



Im nächsten Schritt müssen der Eingliederungshilfeträger und die beteiligten anderen Leistungsträger über die im Einzelfall notwendigen, bedarfsdeckenden Leistungen entscheiden. Auf Grund der Ergebnisse der Gesamtplankonferenz ist der ermittelte Bedarf zu bestimmen und sind Art und Umfang der notwendigen bedarfsdeckenden Leistungen für alle beteiligten Leistungsträger festzulegen.

Dies muss der Eingliederungshilfeträger innerhalb folgender Fristen erfüllen:

§§	Inhalt	Zeitraum
14, 15 SGB IX	Innerhalb von 3 Wochen muss für die Eingliederungshilfeleistungen die Zuständigkeit geklärt und die Bedarfsfeststellung erfolgt sein, wenn dafür kein Gutachten erforderlich ist. Zur Bedarfsfeststellung muss der Eingliederungshilfeträger mit dem Leistungsberechtigten ein Gespräch führen oder sich auf andere Weise Kenntnis der Wünsche und der Bedarfslage verschaffen.	3 Wochen nach Eingang
14, 15 SGB IX	Wenn ein Gutachten zur Bedarfsfeststellung erforderlich ist, muss für die Eingliederungshilfeleistungen die Zuständigkeit und die Bedarfsfeststellung innerhalb von 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens erfolgt sein. Zur Bedarfsfeststellung muss der Eingliederungshilfeträger mit dem Leistungsberechtigten ein Gespräch führen oder sich auf andere Weise Kenntnis der Wünsche und der Bedarfslage verschaffen.	2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens



14, 15 SGB IX	Wenn es keine Gesamplankonferenz gibt, muss der Eingliederungshilfeträger 6 Wochen nach dem Eingang der Unterlagen den Verwaltungsakt erlassen haben und dem Betroffenen den Gesamtplan zur Verfügung stellen.	6 Wochen nach Eingang
143a SGB XII 14, 15 SGB IX	Wenn es eine Gesamplankonferenz gibt, muss der Eingliederungshilfeträger 2 Monate nach dem Eingang der Unterlagen den Verwaltungsakt erlassen haben und dem Betroffenen den Gesamtplan zur Verfügung stellen.	2 Monate nach Eingang

Die Mitarbeitenden des Leistungserbringers sollen den Leistungsberechtigten über die Zuständigkeiten und geltenden Fristen aufklären.

Die Einhaltung der Fristen sollte gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten überprüft werden. Wenn die Fristen nicht eingehalten werden bzw. worden sind, sollen die Mitarbeitenden den Betroffenen auf mögliche rechtliche Schritte hinweisen und über Wege zur Durchsetzung (→ anwaltliche Hilfe) informieren.

VI. Gesamtplan



Der Eingliederungshilfeträger muss einen Gesamtplan erstellen und seine Entscheidungen transparent machen. Das geschieht schriftlich durch eine umfangreiche Dokumentation¹².

Im Gesamtplan ist festzuhalten:

1. das Datum des Bekanntwerdens des Bedarfs,
2. der festgestellte Rehabilitations- und Teilhabebedarf,
3. die für die Feststellung eingesetzten Verfahren und Instrumente,
4. die Leistungserbringung von Diensten und Einrichtungen,
5. die erreichbaren und überprüfbaren Teilhabeziele und deren Fortschreibung, die Erkenntnisse aus den Mitteilungen anderer öffentlicher Stellen,
6. die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung und hinsichtlich der Leistungsausführung als Persönliches Budget,
8. die Aktivitäten des Leistungsberechtigten,
9. die Feststellungen
 - zu den verfügbaren und aktivierbaren Ressourcen des Leistungsberechtigten
 - sowie zu Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
10. die Erkenntnisse aus den gutachterlichen Stellungnahmen.

Der Gesamtplan wird in der Regel für zwei Jahre festgelegt.

¹² § 19 SGB IX i. V. m. § 144 SGB XII (ab 2020 §§ 19, 121 SGB IX)

Sobald der Gesamtplan dem Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt wird, muss er sorgfältig geprüft werden.

Der Gesamtplan soll das Vorgehen des Eingliederungshilfeträgers transparent machen. Der Leistungsberechtigte hat darüber hinaus ein Akteneinsichtsrecht sowie die Möglichkeit der Stellungnahme (Anhörung) zum aufgestellten Gesamtplan, wenn er mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist.

Mitarbeitende des Leistungserbringers müssen den Gesamtplan mit dem Leistungsberechtigten deshalb kritisch prüfen. Der Leistungsberechtigte kann – ggf. mit Unterstützung von Mitarbeitenden des Leistungserbringers – den Eingliederungshilfeträger zur Anpassung bzw. Berichtigung des Gesamtplans auffordern. Anlass dafür kann eine unrichtige oder unvollständige Dokumentation sein.

VII. Leistungsbescheid



Abschließend wird die zu erbringende Leistung in einem Leistungsbescheid durch den Eingliederungshilfeträger festgestellt. Dieser Bescheid wird auf der Grundlage des Gesamtplans erlassen. Er muss fristgerecht erlassen werden und mindestens die bewilligten Leistungen, deren Voraussetzungen sowie eine Rechtsmittelbelehrung enthalten.

Der Bescheid muss mit dem Leistungsberechtigten gemeinsam darauf geprüft werden, ob das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten beachtet wurde und ob alle benötigten Leistungen in vollem Umfang bewilligt wurden.

Falls sich Abweichungen ergeben, muss der Leistungsberechtigte entscheiden, ob er gegen den Leistungsbescheid Widerspruch einlegen will. Dieser ist dem Eingliederungshilfeträger schriftlich mitzuteilen. Möglicherweise empfiehlt sich hier die Inanspruchnahme anwaltlicher Beratung und Unterstützung.

Es ist jederzeit möglich, ein neues Gesamtplanverfahren anzustoßen, wenn sich der Bedarf verändert hat. Der Leistungsberechtigte ist auf diese Möglichkeiten unbedingt hinzuweisen.

Der Eingliederungshilfeträger kann dem Leistungsberechtigten den Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung¹³ zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplans vorschlagen. Die Teilhabezielvereinbarung soll der Wirkungskontrolle dienen, die i. d. R. alle zwei Jahre erfolgen soll.

Der Leistungsberechtigte ist zum Abschluss dieser Vereinbarung nicht verpflichtet.

¹³ § 145 SGB XII

C. Gesamtplanung | Verfahrensverlauf ab 1. Januar 2020

Zum 01.01.2020 treten wichtige Änderungen in Kraft. Es gilt jetzt nicht mehr das SGB XII, sondern ausschließlich das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) als Leistungsgesetz. Das Gesamtplanverfahren bleibt mit den hier beschriebenen Veränderungen aber im Wesentlichen gleich.

Ab 2020 kommt es zu einer Änderung bei den Verfahrensbeteiligten: Anstelle des Sozialhilfeträgers als Eingliederungshilfeträger, steht nun ein nach Landesrecht bestimmter Eingliederungshilfeträger. Damit sind Eingliederungshilfeleistungen keine Leistungen der Sozialhilfe mehr, sondern Leistungen zur Rehabilitation nach dem SGB IX.

Grundsätzlich reicht ab 01.01.2020 das „Bekanntwerden des Bedarfs“ nicht mehr aus. Es muss in jedem Einzelfall ein Antrag auf Leistungen gestellt werden; es sei denn, es handelt sich um einen bereits laufenden Leistungsfall und ein vorliegender Bescheid reicht über diesen Stichtag hinaus. Während des Bewilligungszeitraums muss in diesem Fall nichts unternommen werden, sofern sich keine Bedarfsänderung ergeben hat. Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes setzt der Eingliederungshilfeträger in diesen Fällen das Gesamtplanverfahren selbst in Gang.

Die auch schon bislang geltenden Fristen für die Bearbeitung bleiben gleich und laufen mit dem Eingang des Antrags beim Eingliederungshilfeträger.

Bei Erstanträgen ab 2020 muss beachtet werden, dass sich die Vorschrift für das Eilverfahren ändert. Hier gilt nicht mehr § 143a Abs. 4 SGB XII, sondern § 120 Abs. 4 SGB IX. Inhaltlich ändert sich nichts.

Bei Leistungsberechtigten, die bislang in Wohnheimen oder Wohnheimgruppen stationär betreut werden, ist nach geltendem Recht der notwendige Lebensunterhalt bis Ende 2019 in dieser Leistung umfasst. Sie erhalten darüber hinaus insbesondere Bekleidungs-hilfen und einen monatlichen Barbetrag.¹⁴ Sofern sie einen Bedarf an Existenzsicherungsleistungen (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt) haben, steht ihnen ab 01.01.2020 ein monatlicher Regelbedarfssatz (Stufe 2; Stand 2018: 374 €) zu. Damit fällt der bisherige Barbetrag weg und es gelten die üblichen Regelungen der Existenzsicherung. Sofern die Erbringung der Leistungen ab 01.01.2020 im Einzelfall auch den Lebensunterhalt umfasst, wird im Gesamtplanverfahren unter Beteiligung des Leistungserbringers darüber beraten, welcher Anteil des Regelsatzes dem Leistungsberechtigten als Bar-mittel verbleibt. Diese Beratung dient einerseits den Zielen, Transparenz herzustellen und den Leistungsberechtigten zu schützen, andererseits soll die Selbstbestimmung des Leistungs-berechtigten über die Verwendung der Leistungen zum Lebensunterhalt gestärkt werden. Das Beratungsergebnis soll einvernehmlich erreicht werden.

¹⁴ § 27b SGB XII

Für den Gesamtplan gibt es ab 2020 eine neue „Wirkungskontrolle“ durch den Eingliederungshilfeträger. Hiermit soll überprüft werden, ob die bislang bewilligten Leistungen hilfreich waren oder ob sie angepasst werden müssen.

Die Fristen zur Leistungsfeststellung (s. S. 10) ändern sich zum 01.01.2020 nicht, lediglich § 143 a SGB XII wird § 120 SGB IX.

Die wichtigste Änderung ist, dass ab 2020 der Bedarf nicht mehr bekanntgegeben wird, sondern der Leistungsberechtigte einen Antrag auf Leistungen stellen muss; hieran müssen Mitarbeitende des Leistungserbringers ggf. erinnern.

Jede beantragte Leistung muss entweder bewilligt oder abgelehnt werden. Es ist nicht rechtens, wenn der Eingliederungshilfeträger zu einer beantragten Leistung im Bescheid nicht ausdrücklich Stellung nimmt.

D. „Begleiter“ im Gesamtplanverfahren

Der Leistungsberechtigte kann im neuen Gesamtplanverfahren ab 2018 und weiterhin ab 2020 verschiedene „Begleiter“ im Gesamtplanverfahren wählen bzw. nutzen.

Es gibt fünf verschiedene Arten von Begleitern:

1. die Vertrauensperson,
2. den Beistand
3. den gesetzlichen Betreuer,
4. den Verfahrenspfleger und
5. den Bevollmächtigten.

1. Die Vertrauensperson

a) Grundsätzliches

Die Vertrauensperson kann jeder sein, den der Leistungsberechtigte auswählt und den er persönlich beim Gesamtplanverfahren an seiner Seite haben möchte. Es kann sich dabei um Verwandte, Freunde, Bekannte oder auch um Mitarbeitende des Leistungserbringers handeln.

Eine Vertrauensperson kann zu jedem Punkt im Verfahren zusätzlich zu jedem anderen Begleiter (s. 2-5) ausgewählt und beteiligt werden. Die Vertrauensperson kann auch jemand sein, der gleichzeitig eine andere Form der Begleitung erfüllt – sozusagen zwei Begleitende in Personalunion (z. B. Vertrauensperson und Verfahrenspfleger).

b) Zugang

Die Vertrauensperson ist vom Leistungsberechtigten frei wählbar. Diese Entscheidung kann von niemandem hinterfragt oder geändert werden. Auch der Eingliederungshilfeträger kann die Vertrauensperson nicht ablehnen.

Grundsätzlich fallen für den Leistungsberechtigten keine Kosten an.

c) Rechtliche Funktion im Verfahren

Auf Verlangen des Leistungsberechtigten ist eine Vertrauensperson zu beteiligen¹⁵. Das bedeutet, dass die Vertrauensperson an den Anhörungen durch den Eingliederungshil-

¹⁵ § 117 Abs. 2 SGB IX-neu

feträger im Rahmen der Bedarfsermittlung und ggf. an der Gesamtpflichtkonferenz teilnimmt. Um die Beteiligung der Vertrauensperson muss sich der Leistungsberechtigte selbst kümmern, d. h. ihr zum Beispiel sagen, wann und wo die Konferenz stattfindet.

d) Mitarbeitende des Leistungserbringers als Vertrauensperson

Der Leistungsberechtigte kann auch Mitarbeitende des Leistungserbringers als Vertrauensperson am gesamten Gesamtplanverfahren beteiligen.

Hier kann eine Interessenkollision entstehen: Der Mitarbeiter wird als Interessensvertreter des Leistungsberechtigten tätig, ist aber gleichzeitig Angestellter des Leistungserbringers. Dann muss der Mitarbeitende sich bewusst machen, dass er allein die Interessen des Leistungsberechtigten unterstützen soll. Mit dem Arbeitgeber sollte unbedingt geklärt werden, ob die Übernahme einer Funktion als Vertrauensperson erwünscht ist und welche Bedingungen (Arbeitszeit / Ehrenamt?) hierfür gelten¹⁶.

2. Der Beistand

a. Grundsätzliches

Der Leistungsberechtigte hat das Recht, sich in einzelnen oder in allen Verfahrensabschnitten von einer oder mehreren¹⁷ Personen als Beistand begleiten zu lassen¹⁸. Hieran kann der Leistungsberechtigte wegen der oft sehr persönlich geprägten Verfahrensmaterie ein Interesse haben. So kann z. B. der besondere eingliederungshilfebezogene Sachverstand des Beistandes helfen, damit der Leistungsberechtigte seine Wünsche und Anträge bedarfsentsprechend formuliert.

Der Beistand hat nur die Aufgabe, den Leistungsberechtigten persönlich zu begleiten und ihn bei der Ausführung seiner Parteirechte zu unterstützen. Das unterscheidet den Beistand vom Verfahrenspfleger (s. u.). Der Verfahrenspfleger vertritt den Leistungsberechtigten im Bedarfsfall bei der Wahrnehmung von Verfahrensrechten – er stellt z. B. Anträge, die für und gegen den Leistungsberechtigten wirken können. Die Begleitung durch einen Beistand ist deshalb kein Ersatz für eine Verfahrenspflegschaft. Andererseits führt eine Verfahrenspflegschaft nicht dazu, dass ein Beistand im Gesamtplanverfahren als „unnötig“ zurückgewiesen werden kann.

Der Beistand ist kein Bevollmächtigter (s. u.), denn er tritt nur neben dem Betroffenen auf. Das bedeutet, dass der Beistand z. B. bei den Anhörungen im Zusammenhang der

¹⁶ Der Leistungserbringer ist in der Funktion als Leistungserbringer und nicht als Vertrauensperson in der Gesamtpflichtkonferenz zu beteiligen, wenn der Leistungsberechtigte dies wünscht (§ 21 Satz 1 SGB IX-neu i. V. m. § 20 Abs. 2 S. 3 SGB IX-neu).

¹⁷ v. Wulffen/ Schütze/Roller, 2014, SGB X § 13 Rn 13

¹⁸ § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB X

Bedarfsermittlung und in der Gesamtpflichtkonferenz nur zusammen mit dem Leistungsberechtigten erscheinen kann, während der Bevollmächtigte ihn im Rahmen der Vollmacht vertreten könnte.

Was der Beistand im Verfahren vorträgt, gilt als vom Leistungsberechtigten selbst vorgebracht, wenn der Leistungsberechtigte dies nicht korrigiert¹⁹. Das unterscheidet den Beistand von einer Vertrauensperson, deren Äußerungen keine unmittelbare Rechtswirkung zu Gunsten oder zu Lasten des Leistungsberechtigten entfalten. Im Einzelfall kann der Leistungsberechtigte die Begleitung durch eine Vertrauensperson (z. B. Angehöriger) und einen Beistand (z. B. pädagogische Fachkraft) veranlassen.

b. Zugang

Einer besonderen behördlichen Erlaubnis zur Inanspruchnahme eines Beistandes durch den Leistungsberechtigten oder zur Zulassung als Beistand bedarf es nicht²⁰. Die Mitnahme eines Beistandes muss auch nicht vorher angekündigt werden.

Kosten der Beistandschaft werden nicht von einer Behörde übernommen.

c. rechtliche Funktion im Verfahren

Der Beistand hat nicht die Aufgabe, Rechtsdienstleistungen für den Leistungsberechtigten wie z. B. die Aufklärung über Rechte im Verfahren zu übernehmen. Er soll stattdessen auf Wunsch des Leistungsberechtigten diesem persönliche oder fachlich-sachliche Unterstützung gewähren. Die Begleitung durch den Beistand ist auf Verhandlungen und Besprechungen beschränkt, es besteht kein Anwesenheitsrecht bei ärztlichen Untersuchungen u. ä.²¹

d. Mitarbeitende des Leistungserbringers als Beistand

Mitarbeitende des Leistungserbringers können den Leistungsberechtigten als Beistand begleiten, wenn der Leistungsberechtigte dies als persönliche oder fachliche Unterstützung wünscht und wenn der Leistungserbringer seinerseits eine solche Aufgabenübernahme nicht arbeitsvertraglich ausschließt.

¹⁹ § 13 Abs. 4 Satz 2 SGB X

²⁰ BMAS Az IV a 1 – 53/2, Schreiben v. 26.3.2014 (Becker) https://fragdenstaat.de/files/foi/16065/2014_03_26_antwort_bmas_geschwaerzt.pdf [Zugriff 5.3.2018]

²¹ v. Wulffen/ Schütze/Roller, 2014 SGB X § 13 Rn 13

3. Der gesetzliche Betreuer

a) Grundsätzliches

Möglicherweise besteht bereits eine gesetzliche Betreuung. Manchmal kann auf Grund des komplizierten Gesamtplanverfahrens eine gesetzliche Betreuung notwendig werden und muss eingerichtet werden. Ein gesetzlicher Betreuer ist immer am Verfahren zu beteiligen, wenn es einen seiner Aufgabenbereiche berührt.

b) Zugang

Falls eine gesetzliche Betreuung bereits besteht, muss geprüft werden, ob der Aufgabenkreis weit genug gefasst ist, um den gesetzlichen Betreuer einzubeziehen. Ggf. muss eine Ausweitung der Aufgaben bei Gericht in die Wege geleitet werden.

Es kann auch sein, dass eine gesetzliche Betreuung überhaupt erst durch das Verfahren notwendig wird oder der Bedarf erst in diesem Zusammenhang auffällt, weil der Leistungsberechtigte das Antragsverfahren und die Konsequenzen des Gesamtplanverfahrens für die Leistungsgewährung nicht überblickt. Dann ist eine gesetzliche Betreuung beim Betreuungsgericht zu beantragen. Dies kann der Leistungsberechtigte selbst tun. Es ist auch eine Anregung durch Dritte (z. B. Angehörige, Leistungserbringer, Leistungsträger) möglich. Die Kosten für eine gesetzliche Betreuung muss ein vermögender Leistungsberechtigter entsprechend den gesetzlichen Gebührentabellen selbst tragen. Wenn er nicht vermögend ist, übernimmt der Staat die Kosten.

Sollten Mitarbeitende eines Leistungserbringers entweder eine Ausweitung der Aufgabenkreise für notwendig halten oder aber eine noch nicht bestehende gesetzliche Betreuung anregen wollen, sollte dies mit dem Leistungsberechtigten, dem gesetzlichen Betreuer und dem Dienstvorgesetzten abgestimmt werden.

c) Rechtliche Funktion im Verfahren

Der gesetzliche Betreuer vertritt den Leistungsberechtigten. D. h. seine Erklärungen im Verfahren sind für den Leistungsberechtigten verbindlich. Er ist jedoch gesetzlich verpflichtet, im Sinne des Betroffenen zu handeln. Sollte für einen Aufgabenbereich sogar ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet sein, so sind für diesen Bereich alleine die Erklärungen des gesetzlichen Betreuers rechtswirksam. Bei Fehlverhalten kann die Überprüfung der gesetzlichen Betreuung durch das zuständige Gericht angeregt werden.

d) Mitarbeitende des Leistungserbringers als gesetzlicher Betreuer

Mitarbeitende des Leistungserbringers, von denen der Leistungsberechtigte unterstützt wird, kommen nicht als gesetzliche Betreuer in Betracht.

4. Der Verfahrenspfleger

a) Grundsätzliches

Die Komplexität des Gesamtplanverfahrens kann es nötig werden lassen, dass gem. § 15 SGB X ein Verfahrenspfleger bestellt wird. Das bedeutet, dass der Leistungsberechtigte von Amts wegen einen Vertreter bestellt bekommt. Dieser übernimmt die Vertretung des Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren.

b) Zugang

Bei Bedarf muss das Betreuungsgericht²² vom Eingliederungshilfeträger gebeten werden, einen Vertreter für den Leistungsberechtigten für das Gesamtplanverfahren zu stellen. Für seine Tätigkeit erhält der Verfahrenspfleger vom Eingliederungshilfeträger seine Auslagen und Aufwendungen ersetzt. Diese Kosten kann der Eingliederungshilfeträger vom Leistungsberechtigten zurückfordern, wenn der Leistungsberechtigte vermögend ist.

Ist bereits ein gesetzlicher Betreuer bestellt, kann dennoch ein Verfahrenspfleger bestellt werden, der dann ausschließlich für das Verfahren zuständig ist. Dies ist z. B. sinnvoll zur Entlastung von ehrenamtlichen Betreuern, denen eine vertiefte Einarbeitung in das Gesamtplanverfahren nicht zugemutet werden kann.

c) Rechtliche Funktion im Verfahren

Für den Verfahrenspfleger gelten im Falle des Gesamtplanverfahrens die Vorschriften über die gesetzliche Betreuung, d. h. der Verfahrenspfleger agiert wie ein gesetzlicher Betreuer. Seine Erklärungen gegenüber dem Eingliederungshilfeträger entfalten für den Leistungsberechtigten volle Wirksamkeit. Allerdings unterliegt auch er durch seine Bestellung durch das Gericht dessen Kontrolle.

d) Der Leistungserbringer als Verfahrenspfleger

Aufgrund der Interessenkollision können Mitarbeitende des Leistungserbringers nicht zum Verfahrenspfleger bestellt werden.

5. Der Bevollmächtigte

a) Grundsätzliches

Der Leistungsberechtigte kann einen Bevollmächtigten wählen²³. Dieser vertritt ihn dann vollständig beim Verfahren, und sämtlicher Schriftverkehr läuft ausschließlich über den Bevollmächtigten. Diese Art von Begleitung kann einen gesetzlichen Betreuer ersetzen.

²² § 15 SGB X

²³ § 13 SGB X

Der Leistungsberechtigte muss sich bewusst machen, dass die Erklärungen des Bevollmächtigten für ihn bindend sind. Der Bevollmächtigte unterliegt jedoch keiner richterlichen Kontrolle.

b) Zugang

Der Leistungsberechtigte kann frei wählen, ob er jemanden zum Bevollmächtigten bestimmen möchte. Notwendig ist jedoch die ausdrückliche Beauftragung, egal ob mündlich oder schriftlich. Die Behörden verlangen jedoch üblicherweise ein Schriftstück zur Vorlage. Allerdings muss der Leistungsberechtigte für die Durchführung einer Bevollmächtigung geschäftsfähig sein, sonst ist die Beauftragung nicht wirksam. Sämtliche Kosten muss der Leistungsberechtigte selbst tragen.

c) Rechtliche Funktion im Verfahren

Der Eingliederungshilfeträger darf sich im Falle einer Bevollmächtigung alleine an den Bevollmächtigten wenden, d. h. der Leistungsberechtigte wird nicht mehr informiert. Der Bevollmächtigte ist zu unterrichten, wenn sich der Eingliederungshilfeträger wegen Mitwirkungspflichten an den Leistungsberechtigten wenden darf. Im Übrigen gilt das Gleiche wie beim gesetzlichen Betreuer; alle Erklärungen des Bevollmächtigten entfalten für den Leistungsberechtigten volle Wirkung.

Überlegungen, enge Verwandte zu bevollmächtigen sind verständlich, sollten aber genau überdacht werden. Denn anders als beim gesetzlichen Betreuer, übernimmt der Bevollmächtigte üblicherweise das übertragene rechtliche Geschehen, ohne Beteiligung des Leistungsberechtigten. Der Eingliederungshilfeträger kann zwar auf der Anhörung des Leistungsberechtigten bestehen, wenn sie diesem zumutbar ist; es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass dies genutzt wird.

Der Bevollmächtigte unterliegt anders als gesetzliche Betreuer oder Verfahrenspfleger keiner externen Kontrolle. Es gibt zahlreiche Gefahren bei einer Bevollmächtigung, weil das Verfahren an dem Leistungsberechtigten selbst vorbeilaufen kann und er somit keinerlei Einflussmöglichkeiten mehr hat. Insbesondere wird er ggf. im gesamten Verfahren kein einziges Mal persönlich angehört. Auf diese Gefahren muss der Leistungsberechtigte unbedingt vorab hingewiesen werden.

d) Mitarbeitende des Leistungserbringers als Bevollmächtigte

Aufgrund der Gefahr von Interessenkollisionen ist es rechtlich und fachlich abzulehnen, wenn Mitarbeitende des Leistungserbringers sich vom Leistungsberechtigten bevollmächtigen lassen.

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
Hauptstelle Hildesheim, Postfach 10 06 44, 31108 Hildesheim



Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie

Nur per E-Mail

**Landkreise und kreisfreie Städte in
Niedersachsen, Region Hannover,
Landeshauptstadt Hannover, Hansestadt
Lüneburg sowie Städte Cella,
Göttingen, Hildesheim und Lingen/Ems**

Abteilungen/Ämter/Fachdienste für Sozialhilfe

nachrichtlich:

- AG der Kommunalen Spitzenverbände Nds.
- BAGüS
- LAG FW
- LAG WfbM
- LAG PPN
- Bundesanstalt für Arbeit – RD Niedersachsen-Bremen
- Landesbildungszentrum für Blinde und Landesbildungszentren für Hörgeschädigte

Rundschreiben Nr. 4/2017

Bearbeitet von
Frau Eilers

E-Mail
Friederike.Eilers@ls.niedersachsen.de

Telefax
05121 304-686

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)
3SH3. - 17-4310-058

Telefon-Durchwahl
05121 304 - 330

Hildesheim
15.11.2017

Umsetzung des ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrumentes in Niedersachsen im Rahmen der Regelungen zum neuen Gesamtplanverfahren gemäß § 141 ff. SGB XII ab dem Jahr 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch die Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Dezember 2016 erfolgen gravierende Veränderungen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Grundgedanke des BTHG ist es u.a., dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft Rechnung zu tragen und die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft als Grundpfeiler der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu stärken. Die Eingliederungshilfe wird ab dem Jahr 2020 aus dem bisherigen Fürsorgesystem herausgeführt und zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Besonderes Augenmerk hat der Bundesgesetzgeber hier auf die Personenzentrierung gelegt. Mit der 2. Reformstufe des BTHG treten bereits mit Beginn des Jahres 2018 umfangreiche und detaillierte Regelungen zum Gesamtplanverfahren in Kraft. Dadurch werden die bisherigen Vorschriften zum Gesamtplan erweitert und präzisiert. Die inhaltliche Ausgestaltung von

Dienstgebäude/
Faktenschrift
Domhof 1
31134 Hildesheim
Internet www.soziales.niedersachsen.de

 Parkplatz
und Eingang
am Dienstgebäude
Domhof

Öffnungszeiten
Montag bis Freitag
09.00 - 12.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Telefon
05121 304-0
Telefax
05121 304-611

Bankverbindung
IBAN: DE10 2505 0000 0106 0234 96
BIC: NOLADE33000

E-Mail Poststelle@ls-hildesheim@niedersachsen.de

Leistungen unter Maßgabe der Personenzentrierung bedingt weitreichende Anforderungen an die Bedarfsermittlung und -feststellung. Die Position und Beteiligung des Leistungsberechtigten wird in den Regelungen des Gesamtplanverfahrens gestärkt, die trägerübergreifende Zusammenarbeit soll optimiert werden.

Ein zentrales Element des neuen Gesamtplanverfahrens bildet die Bedarfsermittlung, die gem. §142 Abs. 1 SGB XII (in der ab 01.01.2018 maßgeblichen Fassung des Artikels 12 BTHG) mit Hilfe eines Instruments zu erfolgen hat, dass sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert.

Dieser Vorgabe folgend hat der Gemeinsame Ausschuss (GA) dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (LS) bereits frühzeitig in seiner Sitzung vom 27.01.2017 dem Grunde nach den Auftrag erteilt, eine Projektgruppe unter Mitwirkung von kommunalen Praktikern und Landesbediensteten zu initiieren, zu leiten und zu koordinieren.

Die Zusammensetzung der Projektgruppe erfolgte u.a. in Abstimmung mit der AG Kommunaler Spitzenverbände (AG KSPV) und setzt sich multiprofessionell aus Verwaltungsfachkräften, sozialpädagogischem Fachpersonal und der Landesärztin zusammen. Es waren neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des LS und des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) insgesamt 13 kommunale Gebietskörperschaften Niedersachsens eingebunden, so dass eine umfangreiche Beteiligung der kommunalen Sichtweise im Arbeitsprozess sichergestellt werden konnte.

Entsprechend der ab dem 01.01.2018 geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen des SGB XII hatte die Projektgruppe u.a. die Zielsetzung

A.) den von der AG 2a entwickelten „Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung“ inhaltlich in Bezug auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen ab dem Jahr 2018 zu überprüfen sowie

B.) allen Leistungsträgern ein landeseinheitliches und transparentes ICF-basiertes Verfahren zur Bedarfsfeststellung im Rahmen der Gesamtplanung zum 01.01.2018 zur Verfügung zu stellen.

Die Ergebnisse zu Ziel A und Ziel B sind im GA am 06.11.2017 erörtert und am 14.11.2017 ist der Beirat nach § 3 Nds. AG SGB XII dazu gehört worden.

Die nachfolgenden Regelungen treten mit Wirkung zum 01.01.2018 in Kraft:

Den Leistungsträgern wird ein landeseinheitliches ICF-basiertes Instrument zur Bedarfsfeststellung zur Verfügung gestellt, das den neuen rechtlichen Rahmenbedingungen gemäß §§ 141 ff SGB XII entspricht. Das Instrument trägt den Namen **BedarfsErmittlung Niedersachsen** (kurz: B.E.Ni) und besteht als Formularsatz aus mehreren Bögen.

1. B.E.Ni ist ab dem Jahr 2018 als neues Bedarfsermittlungsinstrument für Leistungen in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach § 6 Nds. AG SGB XII in der dann gültigen Fassung **verbindlich** anzuwenden.

Es wird empfohlen, dass die örtlichen Träger der Sozialhilfe das vorgenannte Bedarfsermittlungsinstrument auch für die Leistungen in ihrer eigenen sachlichen Zuständigkeit nach § 6 Abs. 1 Nds. AG SGB XII nutzen, da durch B.E.Ni die Bedarfe im Allgemeinen ermittelt werden, um im Ergebnis daraus eine individuelle personenorientierte Hilfe abzuleiten.

2. Der „2. Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung“ steht vollinhaltlich im Einklang mit der ab 01.01.2018 maßgeblichen Rechtslage. Er bleibt weiterhin in Kraft, bis eine Arbeitshilfe (Handbuch) für das neue ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrument B.E.Ni entsprechend der Kriterien des Artikel 12 BTHG erarbeitet worden ist. Für Leistungen in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach § 6 Nds. AG SGB XII ist er bis zu diesem Zeitpunkt **verbindlich** anzuwenden. Die neue Arbeitshilfe wird den „2. Leitfaden“ ersetzen.

B.E.Ni ist ab dem Jahr 2018 in der dann gültigen Fassung verbindlich anzuwenden in Neufällen sowie in laufenden Fällen zum festgelegten Überprüfungszeitpunkt, spätestens aber zwei Jahre nach Inkrafttreten des Verfahrens.

Für die stationäre und teilstationäre Sprachheilbehandlung (Leistungstyp 1.1.1.3 - Sonderkindergarten/Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer Hörbehinderung, Leistungstyp - 1.1.1.4 Teilstationäre Sprachheileinrichtung-Sprachheilkindergarten und Leistungstyp 1.2.1.6 Stationäre Sprachheileinrichtung) ist aufgrund der Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen weiterhin eine Stellungnahme der Fachberatung Hören, Sprache, Sehen (Team 5SH1 des LS) erforderlich. Ebenfalls ist vor Beginn der Leistungen der Eingliederungshilfe, die von den Landesbildungszentren oder entsprechenden Angeboten in anderen Bundesländern erbracht werden (z.B. Leistungstyp 1.2.1.2 – Internat für Menschen im Schulalter mit einer wesentlichen Sehbehinderung, Leistungstyp 1.2.1.4 – Internat für Menschen mit einer wesentlichen Hörbehinderung und Frühförderung als freiwillige Leistung des Landes) eine Stellungnahme des Teams 5SH1 einzuholen. Diese Stellungnahme wird als Anlage Bestandteil von B.E.Ni.

Auf Ersuchen der jeweiligen herangezogenen kommunalen Körperschaft wird das Team 5SH1 in diesen Fällen in Amtshilfe auch die weiteren für die Aufstellung von B.E.Ni. erforderlichen Erhebungen ganz oder teilweise vornehmen, ggf. die Gesamtplankonferenz moderieren und die Ergebnisse jeweils dokumentieren.

Wichtiger Hinweis:

In § 76 Abs. 2 SGB XII ist geregelt, dass die Maßnahmenpauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden kann. Die Vertragspartner der Fortführungsvereinbarungen zum Landesrahmenvertrag (FFV LRV) I und II sowie Ergänzungsvertrag - 3. Vertrag haben sich darauf verständigt, für bestimmte Leistungstypen eine solche Differenzierung der Maßnahmenpauschale nach Leistungsberechtigten Gruppen vorzunehmen (siehe Anlage 4 zur FFV LRV I und § 5 des 3. Vertrages).

Die Vertragspartner sind sich hierbei darin einig, dass die Zuordnung zu diesen Leistungsberechtigten Gruppen keine individuellen Ansprüche auslöst. Sie ist ausschließlich zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern vorzunehmen, denn sie dient lediglich zur Ermittlung der zutreffenden Maßnahmenpauschale. Die Nutzung von B.E.Ni ist nicht mit den Verfahren der Zuordnung von Leistungsberechtigten zu Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf zu verknüpfen (HMB-W / -T Verfahren sowie das Schlichthorster Modell).

Die Zuordnung zu den Leistungsberechtigten Gruppen hat somit keine Auswirkungen auf die Leistungen, die die Einrichtung gegenüber der leistungsberechtigten Person zu erbringen hat. Nach den Vereinbarungen, die das Land mit den Einrichtungen geschlossen hat, sind diese verpflichtet, den gesamten Bedarf, der nach B.E.Ni festgestellt worden ist, zu decken. Dies gilt unabhängig davon, welcher Leistungsberechtigten Gruppe die konkrete leistungsberechtigte Person zugeordnet wird. Die Zuordnung wird daher nicht durch Bescheid (Verwaltungsakt) gegenüber der leistungsberechtigten Person bekanntgegeben. Die leistungsberechtigte Person kann gegen die Zuordnung zu einer Leistungsberechtigten Gruppe gemäß § 54 Absatz 1 SGG und § 78 SGG keinen Widerspruch und auch keine Klage erheben. Dass den Leistungserbringern ein Klagericht gegen die Zuordnung zu den Leistungsberechtigten Gruppen nicht zusteht, haben die Sozialgerichte bereits ausdrücklich entschieden (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 31.10.2013 - L 8 SO 229/12 (<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sqb/esgb/show.php?modul=esgb&id=168048&s0=metzler&s1=klagebefugnis&s2=&words=&sensitive=>); SG Berlin Urteil vom 27.08.2012 - S 90 SO 1638/09 - (<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sqb/esgb/show.php?modul=esgb&id=155605&s0=metzler&s1=klagebefugnis&s2=&words=&sensitive=>)).

Aufgrund der Komplexität der Inhalte und des engen Zeitkorridors, der für die Entwicklung von B.E.Ni zur Verfügung stand, ist sich das LS trotz aller Bemühungen des eigenen Hauses und der Projektgruppe bewusst, dass es sich bei B.E.Ni im aktuellen Stand um eine erste Version handelt, die mit den Rückmeldungen und Erfahrungen aus der praktischen Anwendung kontinuierlich weiter entwickelt und ausgebaut werden muss.

Neben der Arbeit an B.E.Ni als landesweit einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument wird das LS dazu eine Arbeitshilfe (Handbuch), ein Einführungskonzept und eine Schulungsplanung vorlegen. Die

Ergebnisse werden den Leistungsträgern so zeitnah wie möglich bereitgestellt. Eine erste praktische Arbeitsanleitung zum B.E.Ni Formularsatz befindet sich aktuell in Bearbeitung.

Eine **landesweite Informationsveranstaltung** zu B.E.Ni, die sich insbesondere an die Leitungsebene der kommunalen Sozialämter sowie an die Verbände der Leistungserbringer richtet und gemeinsam vom Land und der AG KSPV getragen wird, wird am **31. Januar 2018 im Kreistagssaal des Landkreises Verden** stattfinden. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie in Kürze per separater Einladung.

Darüber hinaus möchte ich Sie informieren, dass nach Bildung einer neuen Landesregierung seitens des Landes und der AG KSPV Gespräche hinsichtlich der Weiterentwicklung des Gesamtplanverfahrens / der Bedarfsermittlungsinstrumente und zu den hierdurch entstehenden Verwaltungskosten geführt werden.

Das LS beabsichtigt, auch mit den einschlägigen Softwareanbietern (z.B. Lämmerzahl GmbH, PROSOZ Herten GmbH, komMIT Gesellschaft für Informationstechnik mbH) zur Integration von B.E.Ni in die aktuellen Verfahren zentral in den Austausch zu gehen. Ich bitte Sie daher, zu diesem Themenkreis selbst aktuell zu dem Software-Anbieter Ihres Hauses keinen Kontakt aufzunehmen.

Den Formularsatz B.E.Ni mit Stand 14.11.2017 übersende ich Ihnen anliegend. Über eventuell geänderte Versionen werde ich Sie jeweils unverzüglich informieren. Die jeweils aktuellste Fassung wird auch bei QUOTAS in den „Handreichungen - AB SGB XII – Anlagen“ zusammen mit diesem Rundschreiben zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrage



Welp

Anlagen:

Formularsatz B.E.Ni bestehend aus

Bogen A - Erw.: Basisdaten Erwachsene

Bogen A - KJ: Basisdaten Kinder und Jugendliche

Bogen B: Aktivität und Teilhabe

Bogen C: Zielplanung

Bogen D: Ergebnis - Empfehlung



1. Personenbezogene Daten		
Name, Vorname		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> trans/inter		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand	Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus
Anschrift: (bei aktuellem Aufenthalt in Einrichtungen zusätzlich letzte Anschrift außerhalb von Einrichtungen)		
Ggf. abweichender aktueller Aufenthaltsort (z.B. Wohnheim, Familie, Freunde)		
Telefonnummer	Mobil	E-Mail
2. Vorgeschichte und aktuelle Situation		
2.1. Kinder:		
Anzahl: , Alter: , davon im eigenen Haushalt lebend		
2.2. Wohn- und Lebensverhältnisse in der Vergangenheit und heute		
Jahr	Wohn-/Lebenssituation	
2.3. Schulische / berufliche Situation		
erreichter Schulabschluss		
weitere Bildungsabschlüsse		
erlernter Beruf		
zuletzt ausgeübter Beruf oder Beschäftigungen		
Arbeits- und beruflfördernde Maßnahmen		
2.4. Arbeitsverhältnisse / Tätigkeiten in der Vergangenheit und heute		
Jahr	Arbeitsverhältnis / Tätigkeit	
2.5. Finanzielle Situation (Einkommen, Vermögen und Belastungen)		
<input type="checkbox"/> Erwerbs-/Berufstätigkeit		<input type="checkbox"/> Vermögen (z.B. Wohneigentum, Lebensversicherungen)
<input type="checkbox"/> Rentenarten (§ 33 SGB VI, z.B. (Regel)Alters-/ EM-/ Sonstige)		
<input type="checkbox"/> Leistungen der Gesetzl. Unfallversicherung (SGB VII)		
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht		
<input type="checkbox"/> Unterhalt von Ehe-/Lebenspartner/in, Angehörigen		
<input type="checkbox"/> Krankengeld/Übergangsgeld		
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I (SGB III)		
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II)		
<input type="checkbox"/> Grundsicherung (SGB XII)		
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
		<input type="checkbox"/> Schulden, ca. in €



Basisdaten - Erwachsene

Bogen A Erw.

Name, Vorname _____ Az. _____

3. Gesundheitliche Situation - aktuelle Diagnosen ICD 10

Bezeichnung/Code	festgestellt durch	am
•		
•		
•		
•		
•		

4. Hinweise zu Körperstrukturen und -funktionen

Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen vor?	Ursache	festgestellt durch
•		
•		
•		
•		

5. Art der Beeinträchtigung(en)

i.S. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX

Es liegt eine

körperliche seelische geistige Sinnes-

Beeinträchtigung vor.

Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, Schwerbehindertenausweis

- ist beantragt
 wurde abgelehnt
 ist ausgestellt bis _____, GrdB _____, Merkzeichen _____
 Gleichstellung

6. Pflegegrad nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)

- keine Einstufung
 Antrag ist gestellt am _____
 Eingestuft in Pflegegrad 1 2 3 4 5

Zuständige Pflegekasse

Name, Vorname _____ Az. _____

7. Umweltfaktoren			
7.1. Rechtliche Vertretung			
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte(r) oder Beistand i.S. § 20 (3) SGB IX i.V.m. 13 SGB X <input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung Wirkungskreise <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten <input type="checkbox"/> Behördenangelegenheiten <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="checkbox"/> Einwilligungsvorbehalt für befristet bis _____ ist geplant <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Gesundheitsorge <input type="checkbox"/> Entgegennahme und Öffnen der Post <input type="checkbox"/> Vermögenssorge			
Name, Vorname _____			
Anschrift _____			
Telefon _____	Mobil _____	E-Mail _____	
7.2. Krankenversicherung			
Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail _____			
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> § 264 SGB V			
7.3. Verfügbare und aktivierbare Ressourcen einschl. Selbsthilfe und Leistungen anderer Leistungsträger			
Hilfsprodukte und Technologien i.S. der ICF einschl. Hilfsmittel			
<ul style="list-style-type: none"> • • • 			
		Inanspruchnahme - Namen, Ansprechpartner, Telefon, E-Mail - Leistungsumfang und -dauer	akti- vier- bar
<input type="checkbox"/>	Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sozialraum		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sozialberatung		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Schuldnerberatung		<input type="checkbox"/>



Basisdaten - Erwachsene

Bogen A Erw.

Name, Vorname _____

Az. _____

<input type="checkbox"/>	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (SGB IX)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sozialpsychiatrischer Dienst		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Suchtberatung		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Eingliederung (SGB II, SGB III)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fachärztliche und ärztliche Behandlung (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Häusliche Krankenpflege (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ambulante psychiatrische Pflege (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sonstige med. Rehabilitation (SGB V) z.B. Krankengymnastik		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Institutsambulanz (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Soziotherapie (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Berufliche und medizinische Rehabilitation (SGB VI)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Integrationsfachdienst (SGB IX)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe (SGB XI, SGB XII)		<input type="checkbox"/>



Basisdaten - Erwachsene

Bogen A Erw.

Name, Vorname _____ Az. _____

<input type="checkbox"/>	Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mobilitätshilfen (SGBXII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (z.B. Opferentschädigung)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sonstige Hilfen		<input type="checkbox"/>

7.4. Bezugspersonen, Person des Vertrauens

Name, Vorname

Anschritt

Telefon

mobil

Email

Art der Beziehung

Ort, Datum, Unterschrift



Aktivität und Teilhabe

Bogen B

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az.

<input type="checkbox"/> Erste Bedarfsermittlung	<input type="checkbox"/> Fortschreibung
erfasst am:	von
<p>Mit dem Bogen B werden die Ressourcen und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe des Menschen mit Behinderung und die damit verbundenen umwelt- oder personenbezogenen Förderfaktoren und Barrieren berücksichtigt.</p> <p>Die Beschreibung erfolgt differenziert in den nachfolgenden 9 Lebensbereichen, gegliedert z.B. anhand der Fragestellungen:</p> <p>A) Was wünschen Sie sich? Was soll so bleiben wie bisher? Was soll sich verändern? B) Was können Sie ohne große Probleme machen? C) Was können Sie nicht so gut oder gar nicht? D) Wer oder was hindert Sie daran, den Lebensbereich so zu gestalten wie Sie wollen? E) Wer oder was hilft Ihnen jetzt schon, den Lebensbereich so zu gestalten wie Sie wollen? F) Was ist weiter wichtig, um Sie und Ihre Situation zu verstehen?</p> <p>In welcher Wechselbeziehung stehen die Ressourcen und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen in Bezug auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF?</p> <p>Abweichende Sichtweisen der Beteiligten zur aktuellen Situation sind ebenfalls zu dokumentieren, sofern kein Konsens erzielt werden konnte</p>	
<p style="text-align: center;">Ausmaß der Aktivität und Teilhabebeeinträchtigung</p> <p>Das Problem ist 0 - nicht vorhanden 1 - leicht ausgeprägt 2 - mäßig ausgeprägt 3 - erheblich ausgeprägt 4 - voll ausgeprägt 8 - nicht spezifiziert 9 - nicht anwendbar</p>	

1 LERNEN UND WISSENSANWENDUNG	0	1	2	3	4	8	9
Dieser Bereich befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen (ICF: d110-d199).	<input type="checkbox"/>						

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:	
Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.
Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.
<p>A) <u>Wunsch/Veränderung</u></p> <p>B) <u>Fähigkeiten</u></p> <p>C) <u>Beeinträchtigungen</u></p> <p>D) <u>Barrieren</u></p> <p>E) <u>Förderfaktoren</u></p> <p>F) <u>Weitere wichtige Hinweise</u></p> <p><u>Wechselbeziehungen</u></p> <p><u>Abweichende Sichtweisen</u></p>	



Aktivität und Teilhabe

Bogen B

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az.

2 ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN	0	1	2	3	4	8	9
Dieser Bereich befasst sich ausschließlich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und dem Umgang mit Stress (d210-d299).	<input type="checkbox"/>						

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

Wählen Sie ein Element aus.
Wählen Sie ein Element aus.

Wählen Sie ein Element aus.
Wählen Sie ein Element aus.

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten
- C) Beeinträchtigungen
- D) Barrieren
- E) Förderfaktoren
- F) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

3 KOMMUNIKATION	0	1	2	3	4	8	9
Dieser Bereich befasst sich mit der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen einschließlich sich Mitteilen, Mitteilungen verstehen und Kommunikationsgeräten und -techniken benutzen (d310-d399).	<input type="checkbox"/>						

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

Wählen Sie ein Element aus.
Wählen Sie ein Element aus.

Wählen Sie ein Element aus.
Wählen Sie ein Element aus.

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten
- C) Beeinträchtigungen
- D) Barrieren
- E) Förderfaktoren
- F) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen



Aktivität und Teilhabe

Bogen B

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az.

4 MOBILITÄT	0	1	2	3	4	8	9
Dieser Bereich beschäftigt sich mit Wechsel der Körperposition, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich Fortbewegen, sich mit Transportmitteln fortbewegen (d410-d499).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:							
Wählen Sie ein Element aus.				Wählen Sie ein Element aus.			
Wählen Sie ein Element aus.				Wählen Sie ein Element aus.			
A) <u>Wunsch/Veränderung</u>							
B) <u>Fähigkeiten</u>							
C) <u>Beeinträchtigungen</u>							
D) <u>Barrieren</u>							
E) <u>Förderfaktoren</u>							
F) <u>Weitere wichtige Hinweise</u>							
<u>Wechselbeziehungen</u>							
<u>Abweichende Sichtweisen</u>							

5 SELBSTVERSORGUNG	0	1	2	3	4	8	9
Dieser Bereich befasst sich mit dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit (d510-d599).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:							
Wählen Sie ein Element aus.				Wählen Sie ein Element aus.			
Wählen Sie ein Element aus.				Wählen Sie ein Element aus.			
A) <u>Wunsch/Veränderung</u>							
B) <u>Fähigkeiten</u>							
C) <u>Beeinträchtigungen</u>							
D) <u>Barrieren</u>							
E) <u>Förderfaktoren</u>							
F) <u>Weitere wichtige Hinweise</u>							
<u>Wechselbeziehungen</u>							
<u>Abweichende Sichtweisen</u>							

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az.

6 HÄUSLICHES LEBEN		0	1	2	3	4	8	9	
Dieser Bereich umfasst die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere (d610-d699).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:		Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.					
Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.					
A) <u>Wunsch/Veränderung</u>									
B) <u>Fähigkeiten</u>									
C) <u>Beeinträchtigungen</u>									
D) <u>Barrieren</u>									
E) <u>Förderfaktoren</u>									
F) <u>Weitere wichtige Hinweise</u>									
<u>Wechselbeziehungen</u>									
<u>Abweichende Sichtweisen</u>									

7 INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN		0	1	2	3	4	8	9	
Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind (d710-d799).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:		Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.					
Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.					
A) <u>Wunsch/Veränderung</u>									
B) <u>Fähigkeiten</u>									
C) <u>Beeinträchtigungen</u>									
D) <u>Barrieren</u>									
E) <u>Förderfaktoren</u>									
F) <u>Weitere wichtige Hinweise</u>									
<u>Wechselbeziehungen</u>									
<u>Abweichende Sichtweisen</u>									

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az.

8 BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE		0	1	2	3	4	8	9
Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind (d810-d899).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:		Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.				
Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.						
<p>A) <u>Wunsch/Veränderung</u></p> <p>B) <u>Fähigkeiten</u></p> <p>C) <u>Beeinträchtigungen</u></p> <p>D) <u>Barrieren</u></p> <p>E) <u>Förderfaktoren</u></p> <p>F) <u>Weitere wichtige Hinweise</u></p> <p><u>Wechselbeziehungen</u></p> <p><u>Abweichende Sichtweisen</u></p>								
9 GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN		0	1	2	3	4	8	9
Dieses Kapitel befasst sich mit Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind (d910-d999).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:		Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.				
Wählen Sie ein Element aus.		Wählen Sie ein Element aus.						
<p>A) <u>Wunsch/Veränderung</u></p> <p>B) <u>Fähigkeiten</u></p> <p>C) <u>Beeinträchtigungen</u></p> <p>D) <u>Barrieren</u></p> <p>E) <u>Förderfaktoren</u></p> <p>F) <u>Weitere wichtige Hinweise</u></p> <p><u>Wechselbeziehungen</u></p> <p><u>Abweichende Sichtweisen</u></p>								



Aktivität und Teilhabe

Bogen B

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az.

<p>Feststellungen zur Diagnose und zur Abweichung vom für das Lebensalter typischen Zustand wurden in Bogen A erhoben</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Eine nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe gemäß § 142 (1) S3 SGB XII liegt vor</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Diagnose und Teilhabebeeinträchtigungen stehen in Kausalität</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Eine wesentliche Behinderung i.S. § 53 SGB XII</p> <p><input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> droht <input type="checkbox"/> liegt nicht vor</p>	<p>Leitsymptom:</p> <p><input type="checkbox"/> geistig <input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> sinnesbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> seelisch <input type="checkbox"/> chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke</p>
--	--	--	---	--

Ort, Datum, Unterschrift der Bearbeiterin/des Bearbeiters



Ergebnis - Empfehlung

Bogen D

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az. _____

Im Rahmen der Bedarfsermittlung vom _____ wird Folgendes im Ergebnis empfohlen:					
<input type="checkbox"/> Kein Leistungsanspruch aufgrund der Bedarfsermittlung <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe nachrangig Zuständiger / Vorrangiger Leistungsträger: <input type="checkbox"/> Antrag wurde zurückgenommen am _____ <input type="checkbox"/> Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 54 SGB XII Empfehlungen wie nachfolgend angegeben:					
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation					
Leistung	Umfang	ggf. FLS / Betrag	von	bis	Leistungserbringer
Sonstige					
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben / Leistungen im Arbeitsbereich					
Leistung	ggf. Leistungstyp	Umfang	ggf. FLS / Betrag	von	bis
		bitte auswählen			
		bitte auswählen			
Sonstige					
Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft					
Leistung	ggf. Leistungstyp	Umfang	ggf. FLS / Betrag	von	bis
		bitte auswählen			
		bitte auswählen			
Sonstige					
Hilfen zur angemessenen Schulbildung und zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf					
Leistung	ggf. Leistungstyp	Umfang	ggf. FLS / Betrag	von	bis
		bitte auswählen			
		bitte auswählen			
Sonstige					
Die Leistungen werden in Form eines Persönlichen Budgets / im Rahmen der Poolbildung gewährt					
Leistung	ggf. Leistungstyp	Umfang	ggf. FLS / Betrag	von	bis
		bitte auswählen			
Sonstiges					
Leistung	ggf. Leistungstyp	Umfang	ggf. FLS / Betrag	von	bis
		bitte auswählen			
Datum der nächsten Überprüfung					

Ort, Datum

Unterschrift Bearbeiter*in



Zielplanung

Bogen C

Name, Vorname (Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben).

Az. _____

<input type="checkbox"/> Erste Zielplanung zusammengestellt am: _____		<input type="checkbox"/> Fortschreibung von _____		
Lebensbereich	Ziele) SMART formuliert	Indikatoren der Zielerreichung (Ich habe das Ziel erreicht, indem,...?)	Wie wichtig ist das Ziel? Bedeutungsgrad wenig → sehr wichtig	Anmerkungen
Wählen Sie ein Element aus.			□□□□□□□□	
Wählen Sie ein Element aus.			□□□□□□□□	
Wählen Sie ein Element aus.			□□□□□□□□	
Wählen Sie ein Element aus.			□□□□□□□□	
Wählen Sie ein Element aus.			□□□□□□□□	



Zielplanung

Bogen C

Name, Vorname oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Az.

Ich wünsche die Durchführung einer Gesamtpiankonferenz.

Die individuelle Bedarfserstellung und Zielplanung erfolgte unter Verwendung folgender Hilfsmittel (z.B. Gebärdendolmetscher, technische Unterstützung...):

Hiermit bestätige ich, dass ich an der Erstellung der Bedarfserfassung und der geplanten Ziele mitgewirkt habe.

Ort, Datum der Zielplanung

Unterschrift des Leistungsberechtigten

Unterschrift rechtliche Vertretung bzw. bevollmächtigte Person

Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Unterschrift der Bearbeiter*in des Bearbeiters

Bedarfserrichtung Niedersachsen (B.E.N.I.)

© Land Niedersachsen - alle Rechte vorbehalten

Stand: 14.11.2017 S.2



Basisdaten – Kinder und Jugendliche

bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Bogen A KJ

1. Personenbezogene Daten		
Name, Vorname		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> trans/inter		
Geburtsdatum	Geburtsort	
derzeitiger Familienstand	Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus
Anschrift: (bei aktuellem Aufenthalt in Einrichtungen zusätzlich letzte Anschrift außerhalb von Einrichtungen)		
Ggf. abweichender aktueller Aufenthaltsort (z.B. Wohnheim, Familie, Freunde)		
Telefonnummer	Mobil	E-Mail
2. Vorgeschichte und aktuelle Situation		
2.1. Eltern		
Vater		Mutter
Name, Vorname <input type="checkbox"/> verstorben am	Name, Vorname <input type="checkbox"/> verstorben am	
Anschrift		Anschrift
Tel., Fax, E-Mail		Tel., Fax, E-Mail
Die Eltern sind <input type="checkbox"/> miteinander verheiratet <input type="checkbox"/> zusammenlebend <input type="checkbox"/> voneinander geschieden		
2.2. Wohn- und Lebensverhältnisse in der Vergangenheit und heute		
Jahr	Wohn-/Lebenssituation	
2.3. Vorschulische / Schulische Situation		
Krippe	Name, Anschrift	von bis
Kindergarten	Name, Anschrift	von bis
Hort	Name, Anschrift	von bis
Schule	Name, Anschrift	von bis



Basisdaten – Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung 18. Lebensjahres

Bogen A KJ

Name, Vorname _____ Az. _____

2.4. Finanzielle Situation	
<input type="checkbox"/> Kindergeld / Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Vermögen (z.B. Lebensversicherungen, Erbsprüche)
<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt	
<input type="checkbox"/> BAföG / BAB / Ausbildungsförderung / Ausbildungsgeld	
<input type="checkbox"/> Krankengeld	
<input type="checkbox"/> existenzsichernde Leistungen	
<input type="checkbox"/> Rentenarten (§ 33 SGB VI, z.B. Unfall-/ Waisen-/ Sonstige)	
<input type="checkbox"/> Leistungen der Gesetzl. Unfallversicherung (SGB VII)	
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
<input type="checkbox"/> Schulden, ca. in €	

3. Gesundheitliche Situation - aktuelle Diagnosen ICD 10		
Bezeichnung/Code	festgestellt durch	am
•		
•		
•		
•		
•		

4. Hinweise zu Körperstrukturen und -funktionen		
Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen vor?	Ursache	festgestellt durch
•		
•		
•		
•		

5. Art der Beeinträchtigung(en)		
Es liegt eine		
<input type="checkbox"/> körperliche	<input type="checkbox"/> seelische	<input type="checkbox"/> geistige <input type="checkbox"/> Sinnes-
Beeinträchtigung i.S. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX vor.		
Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, Schwerbehindertenausweis		
<input type="checkbox"/> ist beantragt		
<input type="checkbox"/> wurde abgelehnt		
<input type="checkbox"/> ist ausgestellt bis _____, GöB _____, Merkzeichen _____		
<input type="checkbox"/> Gleichstellung		

6. Pflegegrad nach dem SGB XI	
<input type="checkbox"/> keine Einstufung	
<input type="checkbox"/> Antrag ist gestellt am _____	
<input type="checkbox"/> Eingestuft in Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Zuständige Pflegekasse _____	



Basisdaten – Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung 18. Lebensjahres

Bogen A KJ

Name, Vorname _____ Az. _____

7. Umweltfaktoren		
7.1. Elterliche Sorge/Vormundschaft/Pflegschaft		
Inhaber der elterlichen Sorge/Personensorge		
<input type="checkbox"/> Kindesmutter	ggf. Art der Sorgerechtsübertragung	
<input type="checkbox"/> Kindesvater	<input type="checkbox"/> Vormundschaft	
<input type="checkbox"/> beide Elternteile	<input type="checkbox"/> Vermögenspflegschaft	
<input type="checkbox"/> Vormundschaft / Pflegschaft	<input type="checkbox"/> Art der Pflegschaft:	
Beschluss vom _____, Az.: _____ (bitte Nachweis beifügen)		
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefonnummer	Mobil	E-Mail
7.2. Krankenversicherung		
Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail		
<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert
<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt	<input type="checkbox"/> § 264 SGB V
7.3. Hilfsprodukte und Technologien i.S. der ICF einschl. Hilfsmittel		
<ul style="list-style-type: none"> • • • 		
7.4 Ressourcen		
Bisherige Unterstützung	Inanspruchnahme - Namen, Ansprechpartner, Telefon, E-Mail - Leistungsumfang und -dauer	akti- vier- bar
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Unterstützung / Förderung vorschulischer Bereich		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Unterstützung / Förderung schulischer Bereich		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Therapeutische Unterstützung (z.B. Logopädie, Ergotherapie usw.)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychologische Unterstützung		<input type="checkbox"/>



Basisdaten – Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung 18. Lebensjahres

Bogen A KJ

Name, Vorname _____ Az. _____

Verfügbare und aktivierbare Ressourcen einschl. Selbsthilfe und Leistungen anderer Leistungsträger	- Namen, Ansprechpartner, Telefon, E-Mail – - Leistungsumfang und -dauer	akti- vier- bar
<input type="checkbox"/> Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)		
<input type="checkbox"/> Sozialraum		
<input type="checkbox"/> Sozialberatung		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schuldnerberatung		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (SGB IX)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrischer Dienst		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Suchtberatung		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fachärztliche und ärztliche Behandlung (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Häusliche Krankenpflege (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ambulante psychiatrische Pflege (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Berufliche und medizinische Rehabilitation (SGB VI)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige med. Rehabilitation (SGB V) z.B. Krankengymnastik		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Institutsambulanz (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychotherapie (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soziotherapie (SGB V)		<input type="checkbox"/>



Basisdaten – Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung 18. Lebensjahres

Bogen A KJ

Name, Vorname _____ Az. _____

<input type="checkbox"/>	Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (KOF/KOV)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mobilitätshilfen (SGBXII)		<input type="checkbox"/>

7.5 Bezugspersonen, Person des Vertrauens

Name, Vorname

Anschrift

Telefonnummer

Mobil

E-Mail

Art der Beziehung

Ort, Datum, Unterschrift

Formelle Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich meine Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Stellen der Arbeit, die wortwörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche gekennzeichnet habe und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen hat.

19.03.2018

Unterschrift