Universität Hamburg
Fakultät für Rechtswissenschaft
Forschungsstelle für Sozialrecht und Sozialpolitik

„BTHG 2.0“

DIE REFORM DER EINGLIEDERUNGSHILFE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN UND DIE NEUEN AUFGABEN DER BUNDESLÄNDER

Wolfgang Schütte
HAW-Hamburg

Gliederung

I. Das BTHG: Struktur, Ziele, Schwerpunkte, Terminologie, Zeitplan

II. Reform im Kontext: Historisches, Finanzielles und Rechtliches

III. Folgen des BTHG: Veränderungen im Leistungsdreieck der Eingliederungshilfe

IV. Offene Fragen

I. Das BTHG

1. Struktur
2. Ziele
3. Schwerpunkte
4. Terminologie
5. Zeitplan

Das BTHG ist ein „Omnibus“ (Artikelgesetz)

Gesetz
zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
vom 23. Dezember 2016

Art. 1	**Sozialgesetzbuch IX (generell 2018)**
Art. 2	Änderung des SGB IX (Übergangsrecht 2017)
Art. 3 - 10	Änderungen des Ersten, Zweiten ....Buches des SGB
Art. 11	Änderungen des 12. Buches SGB zu 2017
Art. 12	Änderungen des 12. Buches SGB zu 2018
Art. 13	Änderungen des 12. Buches SGB zu 2020
Art. 14 – 24	Änderungen anderer Gesetze
Art. 25	Bekanntmachungserlaubnis
Art. 26	Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Geltende Rechtslage

Handlungsbedarfe
insbesondere:

- Unklare Zuständigkeiten und unverbindliche Koordinierung der Leistungen
- Sozialhilfe oftmals „Ausfallbürge“ für unzureichende vorgelagerte Leistungssysteme
- Zu starke Heranziehung von Einkommen und Vermögen in der EGH - zu geringe Anreize für die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung
- Heranziehung des Partnereinkommens
- Beschränkung der Teilhabe am Arbeitsleben auf anerkannte WfbM
- Angebotsform (Differenzierung der Leistungen nach „ambulant“ und „stationär“) bestimmt Leistung
- Ausgabensteigerungen in der EGH von zuletzt 4 %
- Keine Wirksamkeitskontrollen bei den Leistungen der EGH

13

Ziele des Bundesteilhabegesetzes

Ziel 1: Verbesserung der Selbstbestimmung:

- Personenzentrierte Ausgestaltung der Eingliederungshilfe – Leistungserbringung nach individuellen Bedarfen statt Orientierung an Wohnform.
- Verbesserungen bei der Einkommensanrechnung und Anhebung der Vermögensgrenzen in der Eingliederungshilfe.
- Höhere (Netto-)Werkstattentgelte für WfbM-Beschäftigte.
- Normierung von persönlicher Assistenz und Elternassistenz.
- Hilfen zur inklusiven Bildung auch für Masterstudiengänge.

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Ziele des Bundesteilhabegesetzes

Ziel 2: Bremsen der Ausgabendynamik in der EGH:

- Die individuelle **Gesamtplanung** als Grundvoraussetzung für personenzentrierte Leistungsgewährung und -erbringung in der EGH wird verbessert.
- **Die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern** (Vertragsrecht) wird gestärkt. Prüfung: Abweichungsklausel für innovative Finanzierungsmodelle (Budgetierung)
- Flankierend werden bei den Jobcentern und der DRV Initiativen gestartet, um den **Zugang von Arbeitnehmern in das System der Eingliederungshilfe** („Quereinsteiger“) durch frühzeitige Unterstützungsangebote zu **verringern**.
- Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen: Minderausgaben bei den Ländern aus „**Trennung Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt**“ entsprechen den Mehrausgaben für **Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen**

Ziele und Maßnahmen

BTHG: Zeitplan

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Inkrafttreten

Nach Verkündung bzw. 01.01.2017

Reformstufe 1:

- Vorgezogene Änderungen im Schwerbehindertenrecht
- *Erster Schritt* bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensberücksichtigung im SGB XII

01.01.2018

Reformstufe 2:

- Einführung SGB IX Teil 1 und Teil 3
- Reform des Vertragsrechts der EGH$_{neu}$ im SGB IX
- Vorgezogene Verbesserungen im LTA-Bereich und im Gesamtplanverfahren in der EGH im SGB XII

01.01.2020

Reformstufe 3:

- Einführung SGB IX Teil 2 (EGH$_{neu}$)
- *Zweiter Schritt* bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensberücksichtigung

37

BTHG: Zeitplan zur Reform der EGH

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SGB IX, Teil 1, Allgemeines Reha- und Teilhaberecht		Reform: • Koordination der Reha-Träger, • Teilhabe-Planung, • unabhängige Beratung					
SGB IX, Teil 2		SchwbR wird Teil 3	§ 99 SGB IX neu: Modell-Versuche	**EGH-Recht neu wird in das SGB IX eingefügt,** 2. Reform Eink.-Anrechnung			§ 99 SGB IX Leistungs-Zugang
SGB XII, EGH 6. Kap.	Einkommens-anrechnung: 1. Reform	Vertragsrecht für EGH neu: SGB IX Teil 2 Kap. 8, §§ 123ff		„Auszug“ der EGH (6. Kap.) aus der Sozialhilfe			
Pflege: SGB XI, SGB XII	PSG III						
SchwbR, bisher SGB IX Teil 2	Reform	SchwbR im SGB IX wird Teil 3					

Terminologie: Rechtsgebiete

Eingliederungshilfe

- „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“, **SGB XII, 6. Kapitel**, §§ 53 - 60 (geltendes Recht, tritt am 31.12.2019 außer Kraft) (EGH).
- „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“, **SGB IX, Teil 2**, §§ 90 - 150 (ab 01.01.2020) (EGHR).

Allgemeine Vorschriften im SGB IX (Allgemeines Reha- und Teilhaberecht)

- „Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen“, **SGB IX Teil 1,** §§ 1 – 67 (geltendes Recht, tritt am 31.12.2017 außer Kraft).
- „Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen“, **SGB IX Teil 1,** §§ 1 – 89 (ab 01.01.2018).

Schwerbehindertenrecht

- „Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)“, **SGB IX Teil 2**, §§ 68 – 160 (geltendes Recht, tritt am 31.12.2017 außer Kraft).
- Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)“, **SGB IX Teil 3**, §§ 151 – 241 (ab 01.01.2018).

II. Reform der Eingliederungshilfe im Kontext

1. Historisches
2. Leistungsberechtigte Personen
3. Finanzielles
4. Rechtliches
5. Desiderate und Ambivalenzen

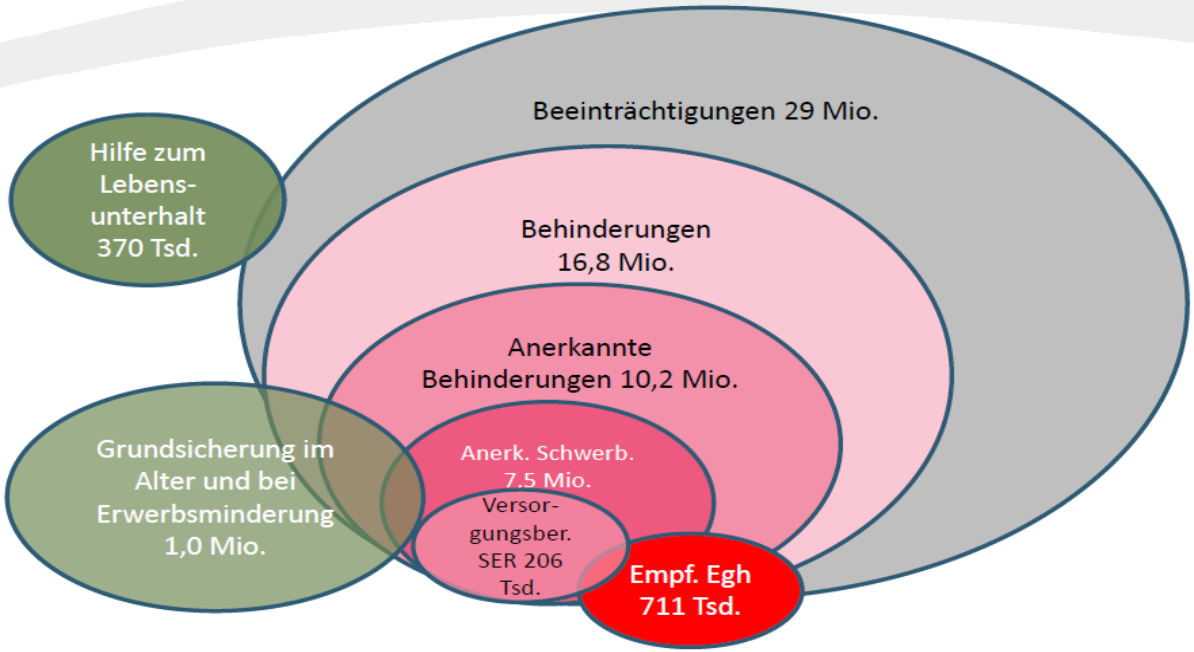
Reform im Kontext: Politischer Vorlauf, Dokumente

1. 2001: SGB IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe)
2. 2003: „Notruf“ der Leistungsträger: Fallzahlsteigerungen, Kostendynamik (NDV)
3. 2004: „Hartz IV“, Grundsicherung bei Arbeitslosigkeit: Aufnahme des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in das SGB XII, Bund-Länder-Verabredung einer Reform der EGH im Vermittlungsausschuss
4. 2005: Vorschlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV) zu einem Bundesteilhabegeld
5. 2005 ff: Arbeits- und Sozialminister: „ASMK-Prozess“
6. 2006/2008: UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
7. 2012: Fiskalpakt Bund-Länder, Rettungsschirm für schwache EURO-Staaten, Versprechen von 5 Mrd. an die Länder zur Entlastung der Kommunen
8. 2013: Koalitionsvereinbarung CDU/CSU und SPD: Bundesteilhabegeld wird geprüft
9. 2014/2015: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegeld (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS)
10. 2015: Finanzplanung des Bundes unter dem Eindruck der Flüchtlinge: Bindung der Entlastung der Kommunen von 5 Mrd. an EGH-Reform wird gelöst („Entkoppelung“). Bundesmittel fließen ohne Zweckbindung.
11. 2015: Arbeitsentwurf des BMA zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), 18.12.2015
12. 2016: Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz (RE-BTHG) des BMAS, 26.04.2016
13. 2016: Referentenentwurf des BMG zum Pflegestärkungsgesetz III (PSG III), 26.04.2016
14. 2016: Bundesregierung beschließt Kabinettsentwurf, 26.08.2016
15. 2016: Bundestagsdrucksache 05.09.2016, 18/9522, Begründungen
16. 2016: 1. Lesung im Bundestag am 22.09.2016, Plenarprotokoll BT-Drs. 18/190
17. 2016: Kampagnen (Lebenshilfe u.a.) und Demos (22.09.: NDS/Hannover, 05.10.: NRW/Düsseldorf, Berlin 07.11.)
18. 2016: Stellungnahme des Bundesrates, Gegenäußerung der Bundesregierung, vom 12.10.2016, BT-Drs. 18/9954
19. **2016: Beschluss des Bundestages: 23.12.2016. BGBl 2016 Teil I Nr. 66 vom 29.12.2016.**

Ziele: Reform - für wen?

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Einordung der Reform
Um wen und was geht es (i.w.S.)?

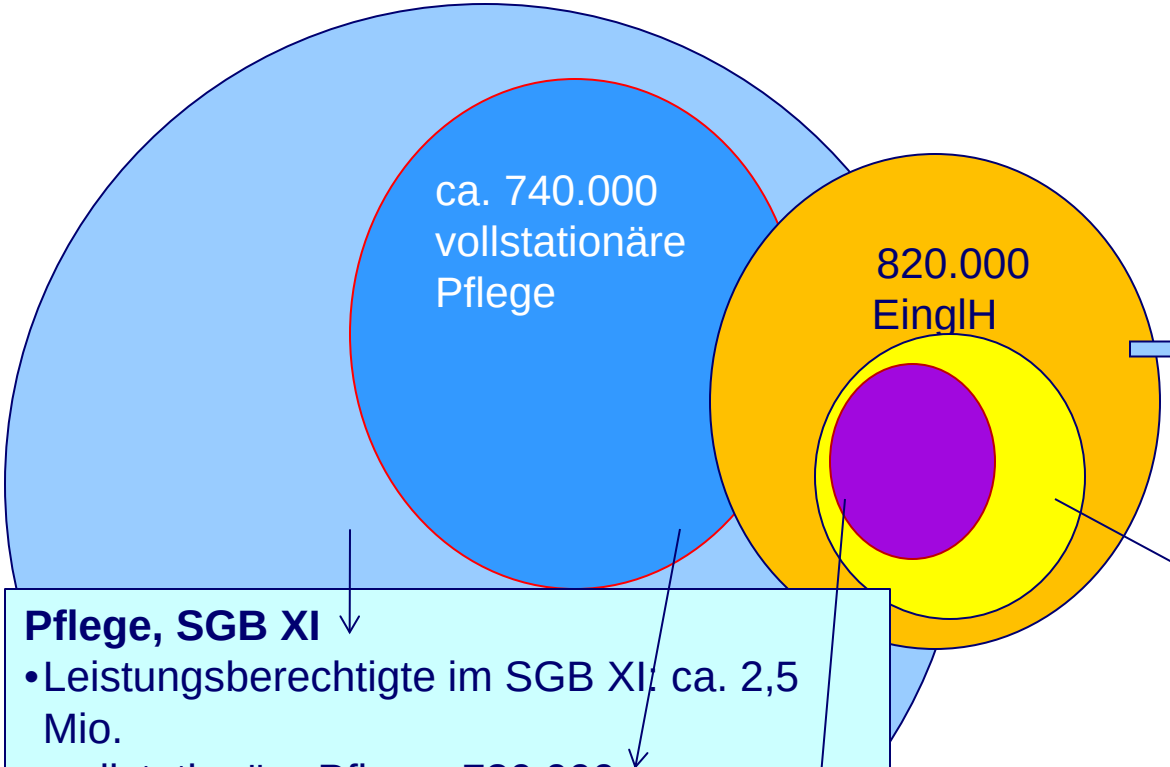


Angaben:
destatis 2013/2014
Teilhabebericht 2013

4

Leistungsberechtigte Personengruppen: SGB XI und XII

(Pflegestatistik 2013, DESTATIS 2011/2012/2007, BAGüS 2009)



Pflege, SGB XI

- Leistungsberechtigte im SGB XI: ca. 2,5 Mio.
- vollstationäre Pflege: 730.000
- ca. 74.000 beziehen Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 43a SGB XI)

Eingliederungshilfe:

- Leistungsbezieher 2012: ca. 820.000 (2007: 670.000)
- in Einrichtungen: 528.000
- außerhalb von Einrichtungen: 377.000
- geringe Fluktuation, 43% Langzeitbezieher (5 J. +)
- 436.000 Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- 282.000 Erwachsene beziehen Wohnhilfen, davon
  - 192.000 vollstationär
  - 92.700 ambulant
- Werkstätten: ca. 233.500, Tagesförderung: ca. 19.200
- Schulbildung: ca. 47.000

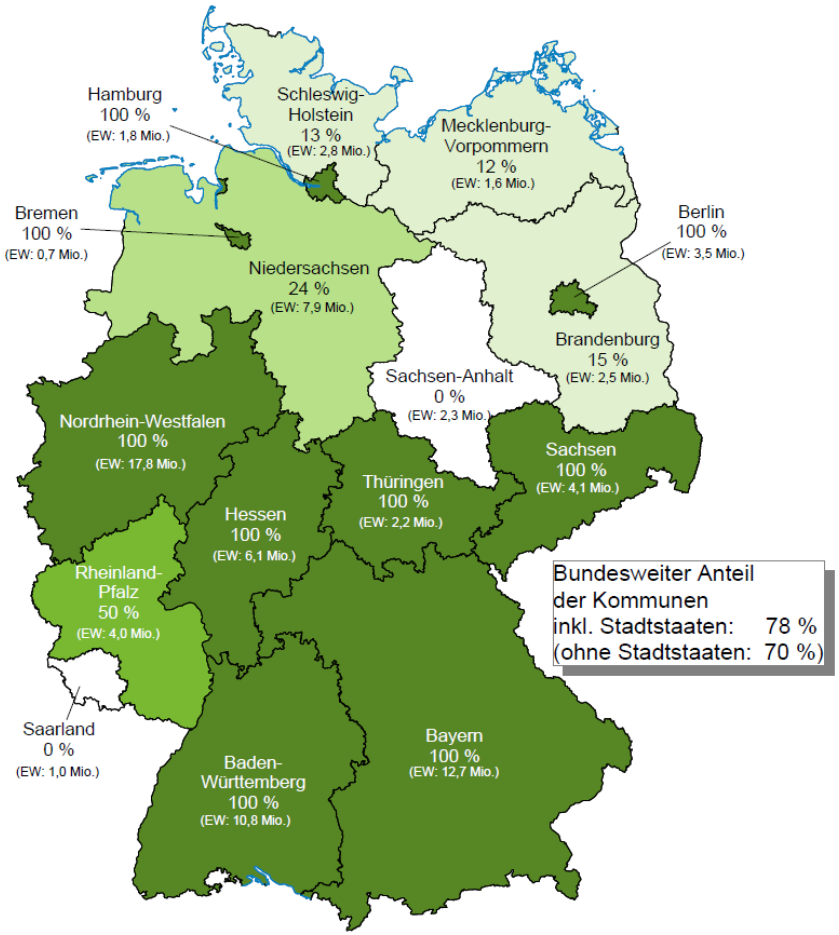
Gesetzgebungsgeschichte: Leistungsberechtigter Personenkreis

Was wird aus der „Wesentlichen Behinderung“?

- Leistungsberechtigung in der EGH derzeit, wenn „wesentliche Behinderung“ vorliegt, § 53 SGB XII mit EingliederungshilfeVO
- Gilt auch nach dem 01.01.2020 weiter, siehe § 99 SGB IX neu (2020).
- § 99 SGB IX neu zum 01.01.2023: Teilhabe-Einschränkung als Wechselwirkung von Funktionsschädigungen und Barrieren: Neuregelung auf der Basis von Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen wie Lernen, Kommunikation, Mobilität etc. (BTHG Art. 25a), Zahl der betr. Lebensbereiche + Grad der Einschränkungen entscheiden
- Untersuchungspflicht des BMAS 2017/2018, bisheriger Personenkreis soll leistungsberechtigt bleiben, Berichtspflicht des BMAS bis 30.06.2018 (Art. 25 Abs. 4).
- Modellversuche zu § 99 ab 2019, BTHG Art. 25 Abs. 3.
- Mögliche Korrektur des § 99/2023 auf der Basis von Evaluationsergebnissen (Art. 25 Abs. 4) und Modellversuchen (Art. 25 Abs. 3), Art. 25a Abs. 7

Finanzierung der Eingliederungshilfe

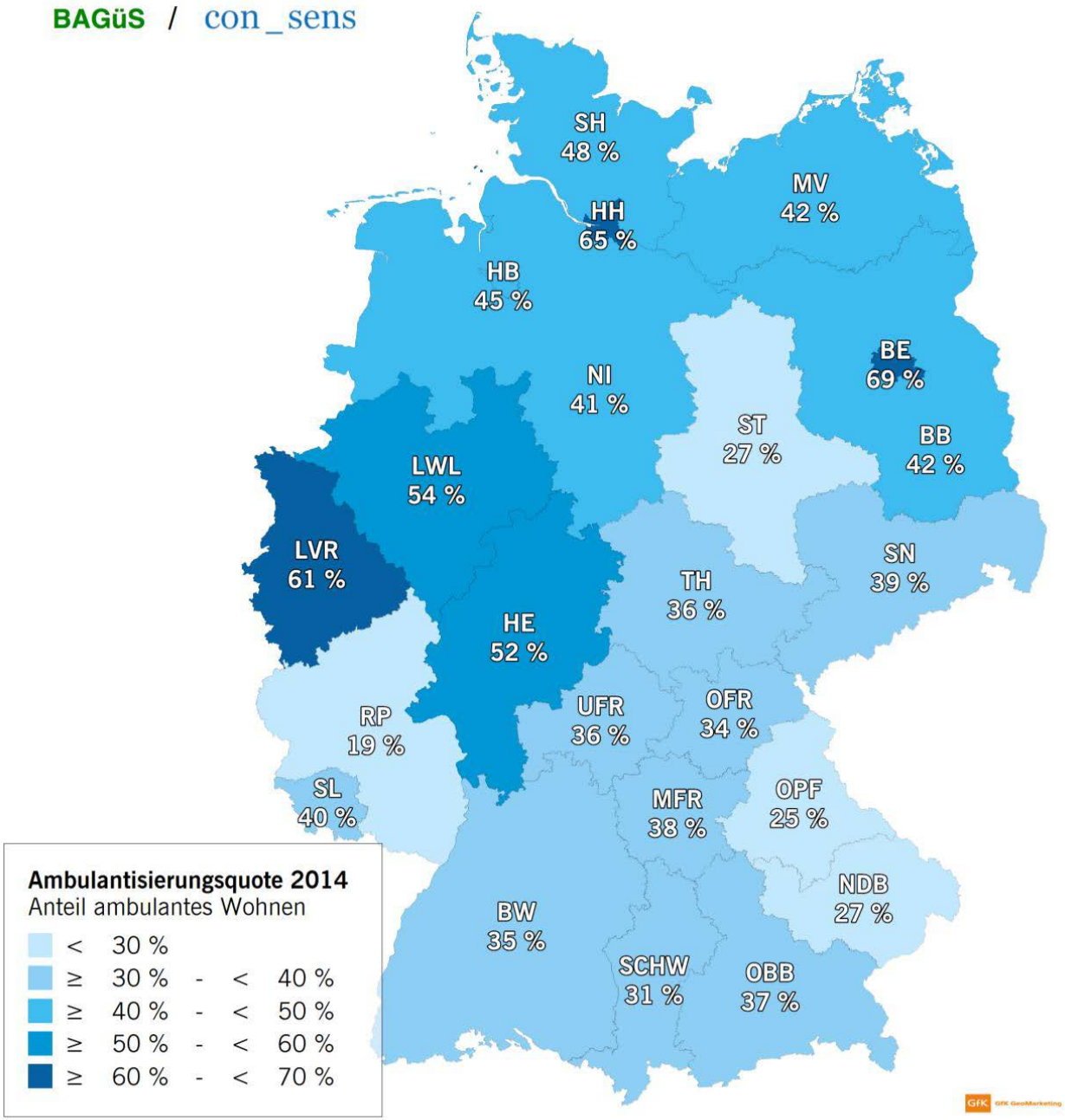
Anteil der Kommunen an den Ausgaben der Eingliederungshilfe



Kommunaler Anteil an den Ausgaben der Eingliederungshilfe

0 %	(2 Bundesländer	mit insges.	3,3	Mio. EW)
10 % bis unter 20 %	(3 Bundesländer	mit insges.	7,0	Mio. EW)
20 % bis unter 50 %	(1 Bundesland	mit	7,9	Mio. EW)
50 % bis unter 100 %	(1 Bundesland	mit	4,0	Mio. EW)
100 %	(9 Bundesländer	mit insges.	59,8	Mio. EW)

LWL-Statistik
Quelle: LWL-Behindertenhilfe Westfalen
Kartengrundlage: © Lutum & Tappert
2014/03

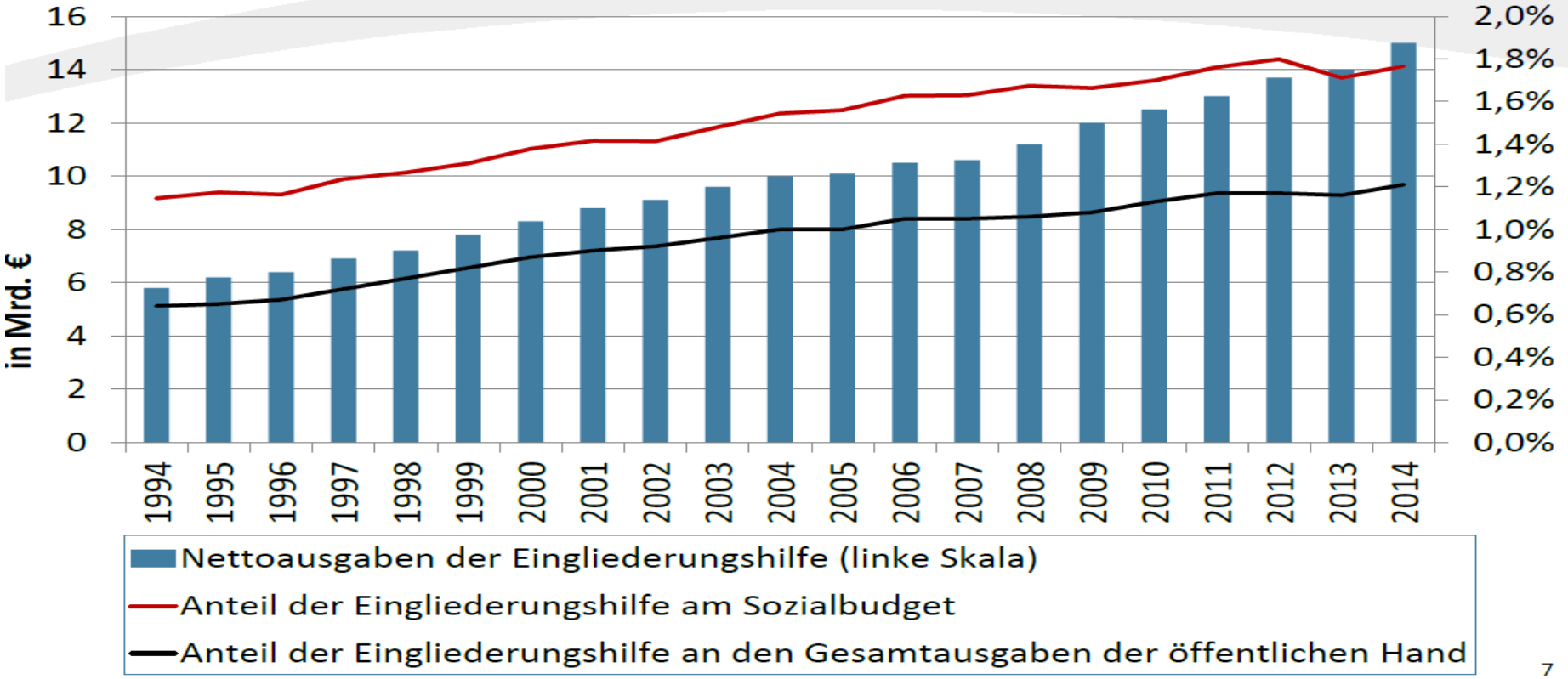

SH
48 %
MV
42 %
HH
65 %
HB
45 %
BE
69 %
NI
41 %
ST
27 %
BB
42 %
LWL
54 %
LVR
61 %
SN
39 %
TH
36 %
HE
52 %
RP
19 %
UFR
36 %
OFR
34 %
SL
40 %
MFR
38 %
OPF
25 %
NDB
27 %
BW
35 %
SCHW
31 %
OBB
37 %
Ambulantisierungsquote 2014
Anteil ambulantes Wohnen
< 30 %
≥ 30 % - < 40 %
≥ 40 % - < 50 %
≥ 50 % - < 60 %
≥ 60 % - < 70 %

BTHG: Ausgabenentwicklung EGH

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Ausgaben- Entwicklung in der Egh

Dynamik der Ausgaben:



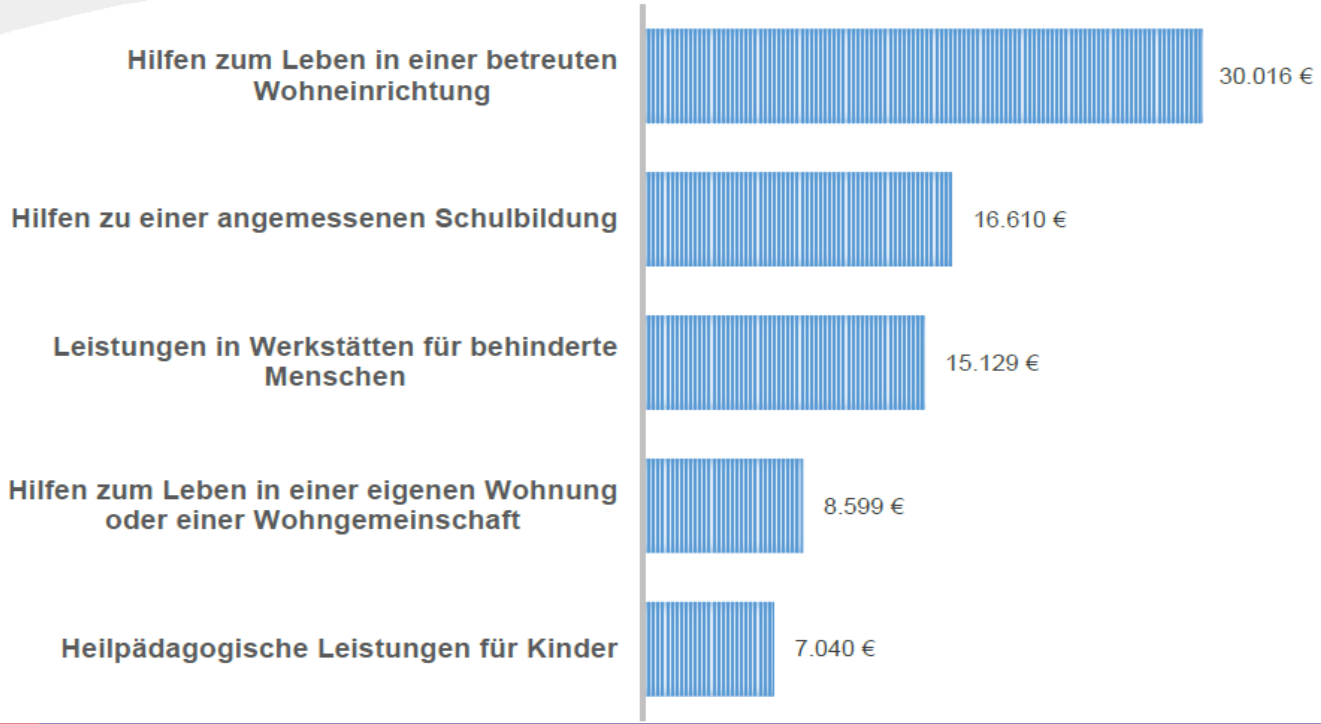
7

BTHG: Fallkosten in der EGH

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Ausgaben – Fallkosten in der Egh

Die wichtigsten Ausgabepositionen:
Durchschnittliche Fallkosten Eingliederungshilfe 2014



Rechtlicher Kontext: Entwicklungen seit dem BSHG 1961

1990 ff	BSHG: Rückbau der Einkommensanrechnung bei Behinderungen, Vertragsrecht § 93 BSHG
1994 ff	Pflegeversicherung SGB XI, H. z. Pflege neu, BSHG, SGB XII
1996	GG: Verfassungsreform, Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG
2001	SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
2004	Hartz IV: SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) und SGB XII (Integration GrSichG)
2006	Föderalismusreform, Verhältnis Bund-Länder-Gemeinden
2006/2008	UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) / ZustimmungsG
2010ff	BVerfG Rechtsprechung zu:

- Menschenwürdiges Existenzminimum: 2010 Regelsätze Harth IV 2010, AsylbLG 2012
- Innerstaatliche Geltung völkerrechtlicher Konventionen, EuMRK 2011, UN-BRK 2012.

UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und innerstaatliches Recht

UN-VV

UN-GenSekr

UN-Menschenrechtsausschuss

UN-Fachausschuss

Innerstaatliches Recht:

- Transformation, Rechtsanwendungsbefehl durch Zustimmungsgesetz 2008
- Konvention und Fakultativprotokoll
- Anwendung in der Rechtsprechung: self-executing rights?
- BVerfG 2011: zur EMRK: „völkerrechtsfreundliche Auslegung“, „Mindeststandards“, „Kollisionen vermeiden
- BVerfG 2013 zur UN-BRK: Auslegungsregeln für Grundrechte und rechtsstaatliche Ordnung

Monitoring:

- Staatenbericht 2011
- Beratung im UN-Ausschuss
- Besuch des Ausschusses in Deutschland
- „Abschließende Bemerkungen 2015“: Besorgnisse und Empfehlungen

UN-Behindertenrechtskonvention

Art. 1: Ziel:
Voller und gleichberechtigter Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten (Bezug auf UN-MRK von 1948)

Art. 3: Rechtliche Grundsätze mit Bezug auf Behinderungen und ihre Folgen:
Würde, individuelle Autonomie, Nichtdiskriminierung, soziale Teilhabe, Achtung vor Unterschieden, Chancengleichheit, Zugänglichkeit

Art. 1: Staatliche Verpflichtungen: „obligations
to respect (Achtungsverpflichtungen)
to protect (Schutzverpflichtungen)
to ensure and fulfill“ (Leistungsverpflichtungen)

Art. 5: Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung
Verbot jeder Diskriminierung, Schutzgarantie
Beseitigung von Diskriminierungen durch „Angemessene Vorkehrungen“

Art. 2: Angemessene Vorkehrungen („reasonable accomodations“):
keine unverhältnismäßigen Belastungen (Finanzierungsvorbehalt)

UN-BRK Artikel 19
Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

a. Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;

b. Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;

c. gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Zielkontrolle UN-BRK: Mögliche Kollisionen, Lücken

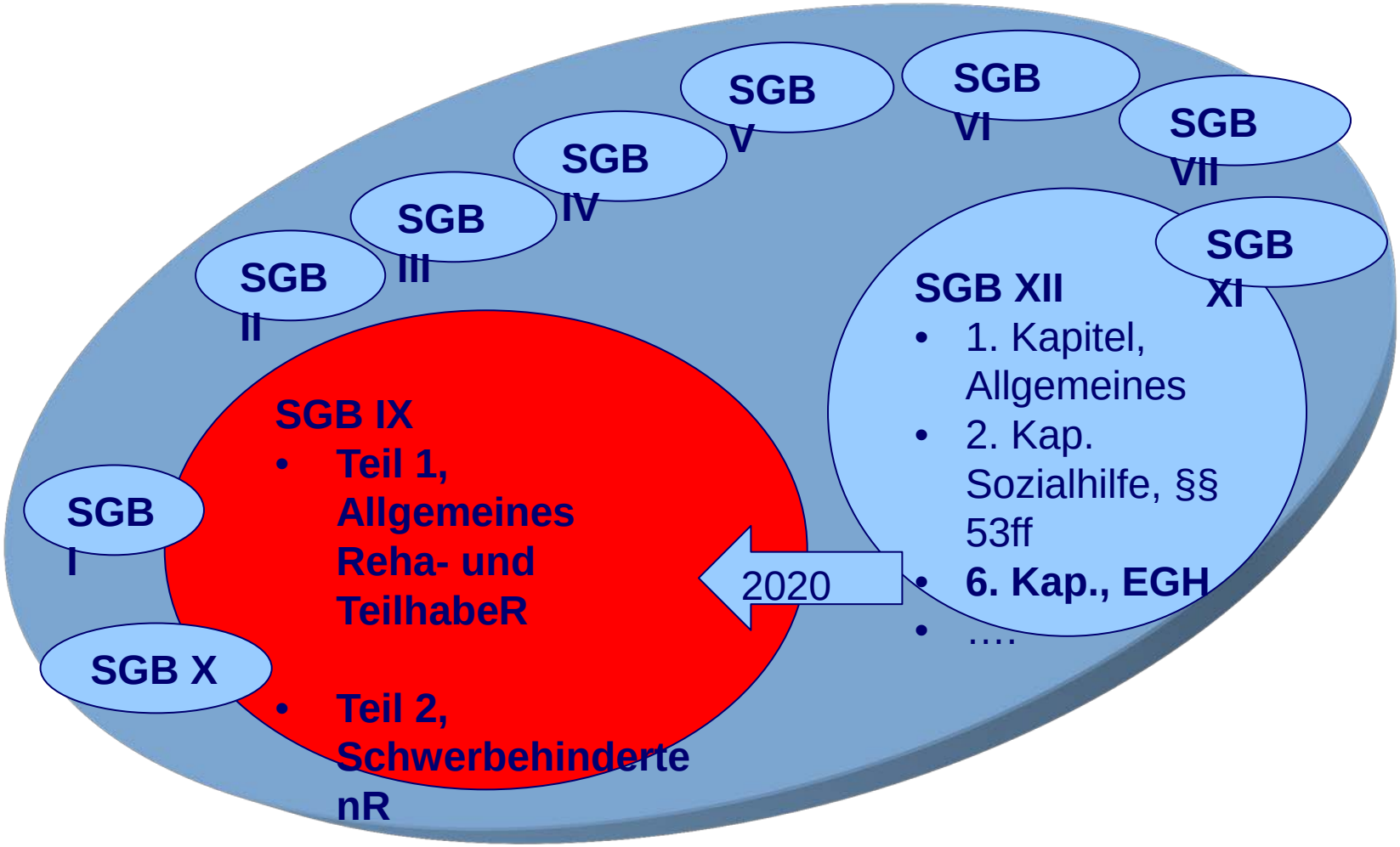
1. **Flüchtlinge und Asylbewerber** (§ 1 AsylbLG) nicht einbezogen, § 100 Abs. 2 SGB IX, §§ 4,6 AsylbLG

2. **Zugangshürden, mittelbare Diskriminierungen**
   a. Anrechnung von Einkommen und Vermögen, §§ 92, 135 ff SGB IX
   b. „Ehehindernis“, Art. 6 GG. Anrechnung von Einkommen und Vermögen von Ehe- und Lebenspartnern, §§ 85, 90 SGB XII.

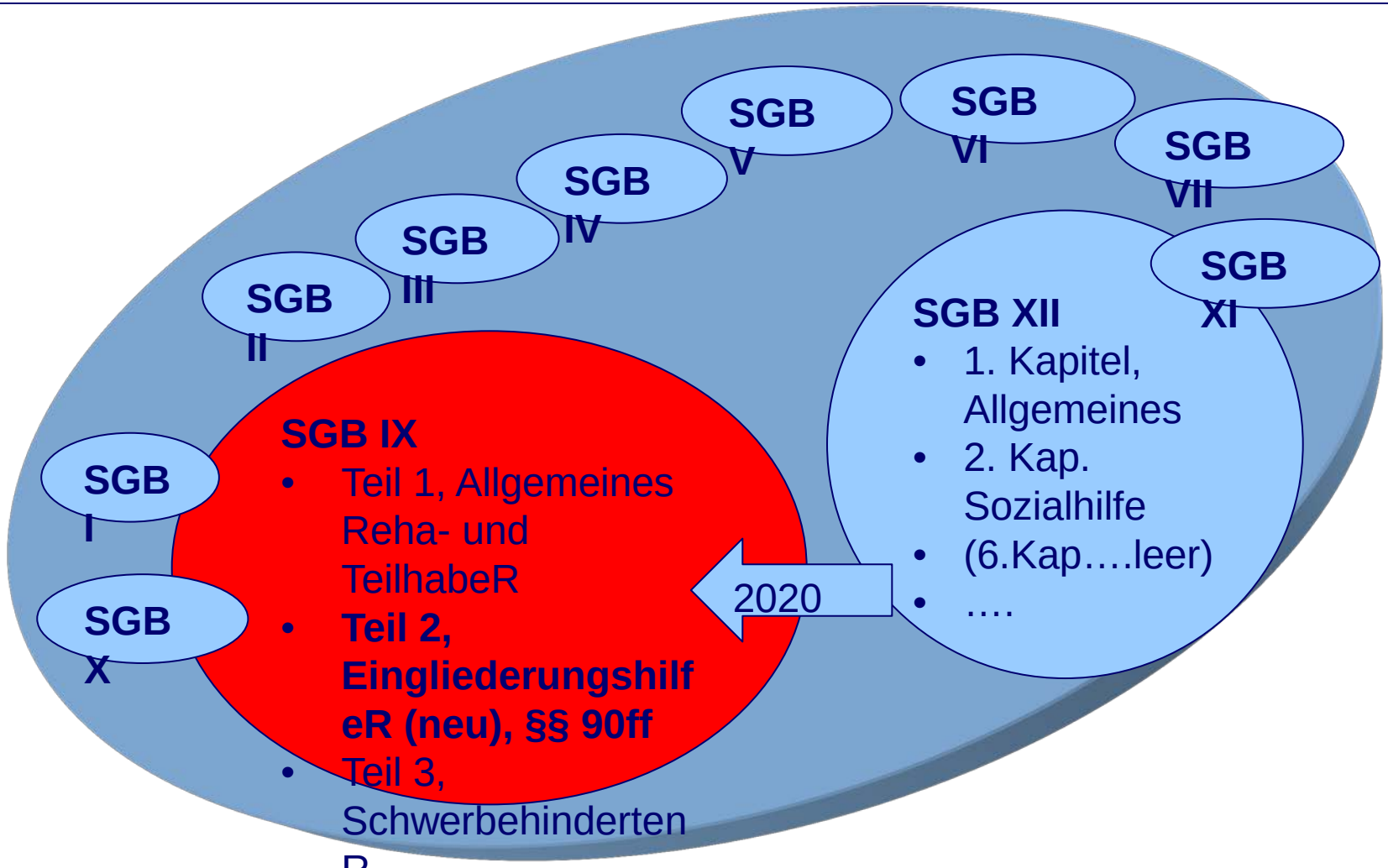
3. **Selbstbestimmung: Lücken**
   a. Zustimmungen:
      (1) Übergang in eine Pflegeeinrichtung, § 103 SGB IX
      (2) Verweis auf kostengünstigere Hilfen, die evt. nicht bedarfsgerecht sind, § 104 SGB IX
      (3) Gemeinsame Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen, § 112 SGB IX (Bildung), §116 SGB IX (Soziale Teilhabe).
   b. Problematisches Ermessen der Leistungsträger bei der Leistungsgestaltung („Art und Maß der Leistungserbringung): § 107 Abs. 2 SGB IX

4. **Fakultativprotokoll**
   gesetzliche Regelung der völkerrechtlichen Individualbeschwerde?

Ziel: „Heraus aus der Fürsorge!“
Die Eingliederungshilfe wandert: 2017 - 2020



„Heraus aus der Fürsorge!“
Die Eingliederungshilfe wandert: 2020



II. Zwischenbilanz: Sozialrechtliche Bewertung

Generelle sozialrechtliche Einschätzung

Der Entwurf zum BTHG unternimmt beachtliche Anstrengungen,

- die Rechtsstellung von Menschen mit erheblichen Teilhabeeinschränkungen im Sozialrecht zu verbessern,
- die Unterstützungsleistungen besser zugänglich zu machen und
- die Steuerungsmöglichkeiten der verantwortlichen Behörden unter Beteiligung der Berechtigten und ihrer Interessenvertretungen zu erweitern.

Allerdings:

- Es mangelt dem Entwurf an wichtigen Stellen noch an einer konsequenten Ausrichtung auf die **Menschenrechte und Grundrechte**. Gerade verletzliche Personengruppen werden noch nicht adäquat geschützt (Menschen mit hohem Unterstützungs- und Pflegebedarf, Flüchtlinge und Asylbewerber).
- Es fehlt sodann eine klare sozialrechtliche Ausrichtung auf ein **eigenständiges Leistungsrecht** jenseits der Sozialhilfe. Der Abschied vom „Fürsorgesystem“ wird nur teilweise vollzogen.
- **Transparenz** und **Konsistenz** des Leistungsrechts sind stark verbesserungsbedürftig. Viel hängt hier von künftigen Initiativen auf Landesebene ab: Trägerstruktur, Verwaltungsverfahren (Bedarfsbemessung, Hilfeplanung)
- Die Beziehungen zu wichtigen benachbarten Leistungssystemen wie **Pflege**, **Bildung** und **Kinder- und Jugendhilfe** sind unklar oder inkonsistent

II.
Reform im Kontext: Desiderate und Ambivalenzen:

BTHG-Kompromiss: EGHR wird Zwitterwesen, „Zwar – Aber“

Ziel: „Heraus aus der Fürsorge/Sozialhilfe!“: eigenständiges Leistungsrecht zur sozialen Teilhabe?

- Strukturinnovativ: EGH wandert in das SGB IX (nun EGHR), SGB IX-Leistungen der EGH beschränken sich künftig auf Fachleistungen, Reform der Einkommensbeteiligung
- Strukturkonservativ: Nachrangigkeit, EGHR bleibt letztes Netz auch bei med. Reha und Teilhabe am Arbeitsleben. Wenig Bewegung: Trägerstruktur, Verhältnis zur Jugendhilfe, Pflege und KrankenV.
- Verrechtlichung im Bund-Länder-Verhältnis: Bund macht den Ländern Vorgaben für Verfahren der Kompetenzklärung, der Bedarfsermittlung und der Teilhabeplanung.
- Finanzbeteiligung des Bundes: Sonderzuweisung 5 Mrd. an Kommunen, Entlastung der Kommunen von Grundsicherungskosten, Bund lehnt finanziellen Einstieg bei Fachleistungen ab (kein Bundesteilhabegeld)
- „Lernendes System“: Bund beteiligt sich über Modellversuche und Evaluation, Länder zur „Evidenzkontrolle“ angehalten

II.
Reform im Kontext: Desiderate und Ambivalenzen

Verhältnis zu Nachbarleistungen? Vieles offen

1. Pflege
   - SGB XI: Aufteilung ambulant/stationär bleibt
   - EGH und Pflegeversicherung, § 13 SGB XI
   - EGH und Hilfe zur Pflege, § 103 Abs. 2 SGB IX
   - EGH in stationären Wohnformen („gemeinschaftlichen Wohnformen“): Abgeltungsbetrag 266€ bleibt, § 43a iVm § 71 Abs. 4 SGB XI.
   - Übergänge bei stat. Einrichtungen, § 103 Abs. 1 SGB IX
   - Einbeziehung der Pflegekassen und der Sozialhilfeträger (HzP) in Trägerkoordination (Klärung der Zuständigkeiten) und Teilhabeplanung, § 22, § 117 Abs. 3
   - Modellprojekte EGH und benachbarte Leistungen, Art. 25 BTHG
   - Spitzenverbände:
2. Gesundheit/med. Reha: Früherkennung und Frühförderung § 46, Heilpädagogik § 79, Hilfsmittel
3. Grundsicherung: „gemeinschaftliche Wohnformen“, § 42a SGB XII
4. Bildung: neue Leistungsgruppe, Länderkompetenz, §§ 75, 112.
5. Kinder- und Jugendhilfe: Übergangsrecht, Hoffen auf die „Große Lösung“.

III.
Folgen des BTHG: Leistungsdreieck im EGHR

1. Neue Akteure:
   - Behörden: Neue Leistungsträger?
   - Der Bund evaluiert
   - Die Verbände der Betroffenen sind beteiligt

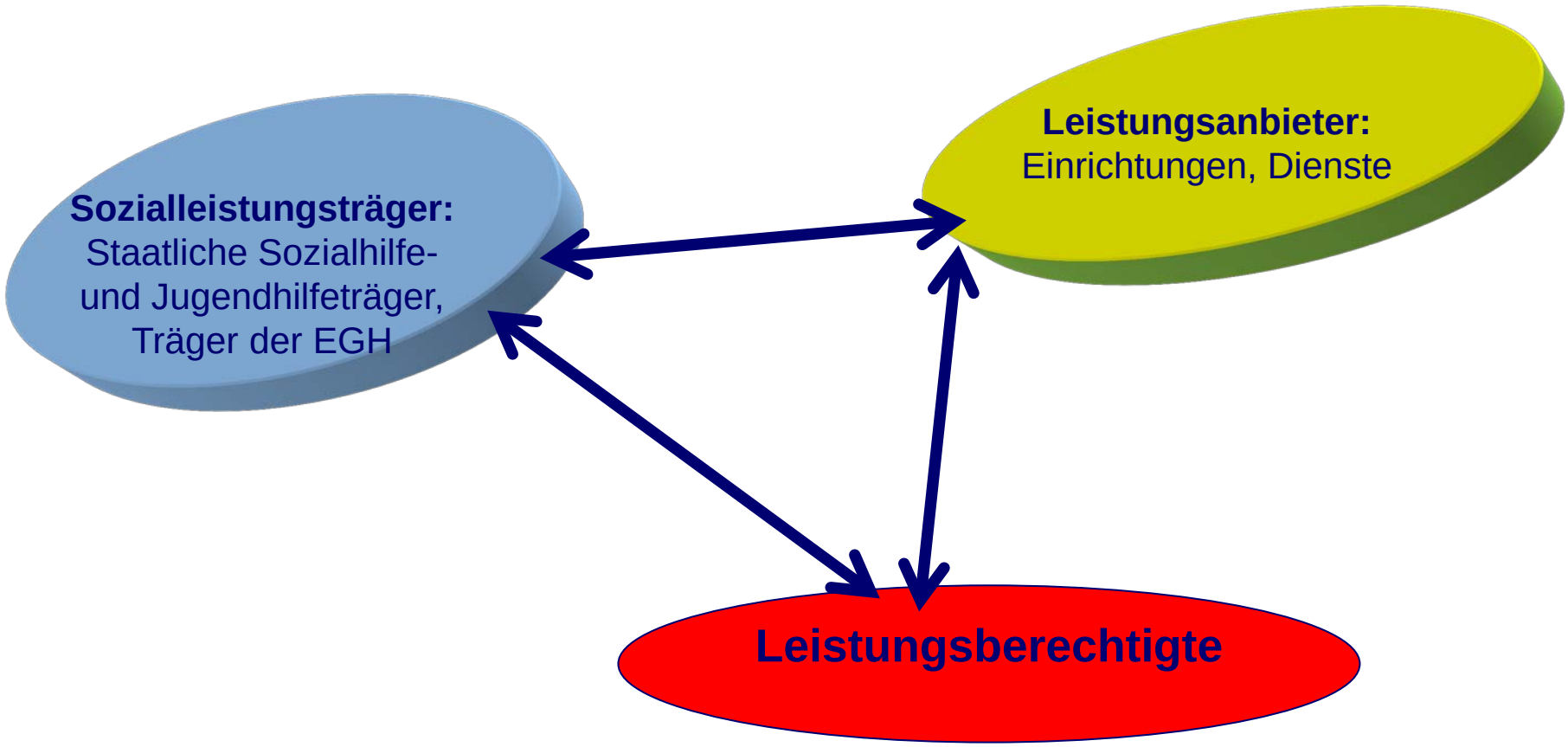
2. Neue Aufgaben für die Länder

3. Veränderungen im Grundverhältnis:
   - Verwaltungsverfahren: Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises, Bedarfsbemessung, Hilfeplanung (Gesamtplanung), Eigenbeitrag statt Heranziehung der Einkommen
   - Infrastruktur: Gewährleistungspflichten der Leistungsträger bedarfsgerechte personenzentrierte Hilfsangebote
   - Möglichkeiten eines gerichtlichen Rechtsschutzes

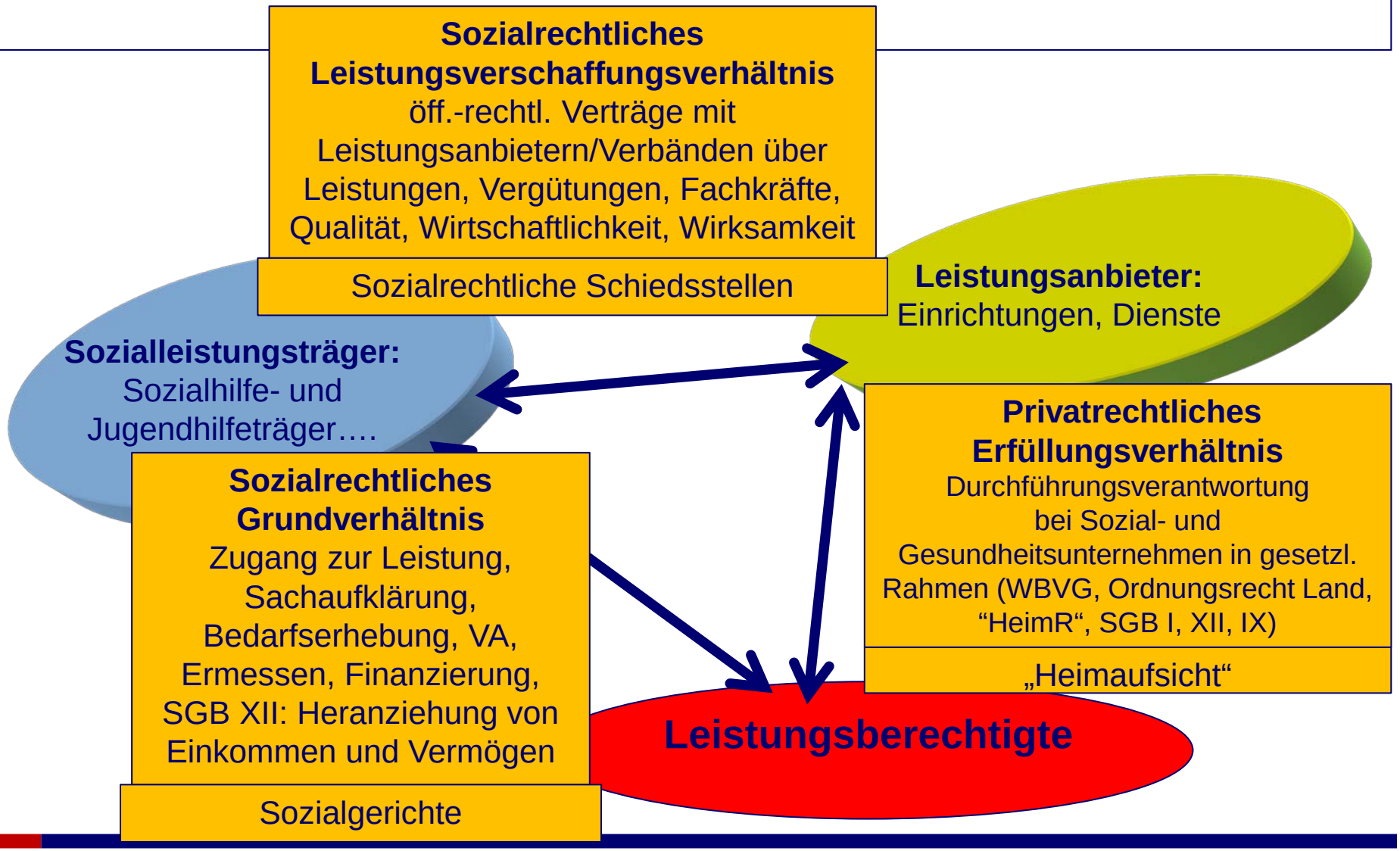
4. Veränderungen im Vereinbarungsrecht (Vertragsrecht)
   - Welches Recht gilt? Moratorium bei den Vergütungen?
   - Neue Schiedsstellen?

5. Ergebnisse

Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis



Gewährleistungspflichten im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis



Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis im BTHG: Neue Akteure

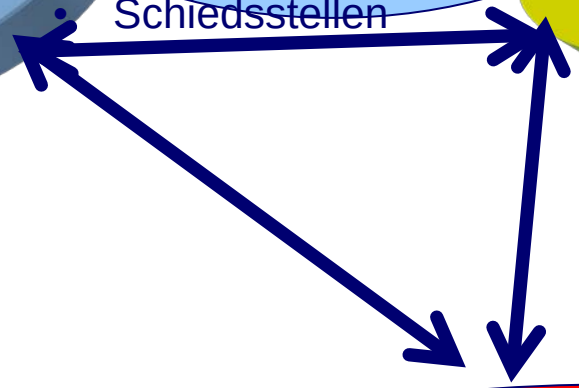
Bund: novelliert Gesetze und VOen, fördert Modellversuche, evaluiert, Bundesaufsicht Art. 84 GG

Land:
- verantwortet AusführungsG, bestimmt Behörden
- sichert kooperativ soz. Infrastruktur
- vereinheitlicht Bedarfsermittlung
- Rahmenvereinbarungen
- Schiedsstellen

Interessenvertretungen: erhalten mehr Beteiligungsrechte

Sozialleistungsträger: Staatliche Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger, Träger der EGH

Leistungsanbieter: Einrichtungen, Dienste



Leistungsberechtigte

Leistungsdreieck: Interessenvertretungen („dritte Bank“)

2018, SGB IX, Teil 1, Allgemeines Reha- und Teilhaberecht

- Teilhabeplankonferenz: Berechtigte können Vertrauenspersonen beiziehen, § 13 SGB X, § 20 Abs. 3 SGB IX
- Trägerspezifische Hinwirkung auf bedarfsgerechte Infrastruktur, Interessenverbände zu beteiligen, § 36 Abs. 1
- BAR § 39 f
- Beirat für Teilhabe, 6 Mitglieder von Behindertenverbänden, § 86 Abs. 2 Nr. 3.

2018, SGB IX Teil 2, Kap. 8 Vertragsrecht (vorzeitig 2018 in Kraft?)

- Abweichende Vergütungsformen, z.B. Trägerbudgets, Interessenvertretungen sind zu beteiligen, § 125 Abs. 3 S. 3
- Rahmenverträge, Beteiligung, § 131 Abs. 2
- Schiedsstellen, nun eventuell mit Beteiligung der Interessenvertretungen (LandesR), § 133 Abs. 5

2020, SGB IX, Teil 2

- LandesAG zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der EGH, § 94 Abs. 4

BTHG: Neue Länderaufgaben, Diagnose und Therapie

„Diagnose“:

- Unklare Beschreibung der persönlichen Leistungsvoraussetzungen, „wesentliche Behinderung“ nach § 53 SGB XII, jetzt § 99 SGB IX.
- Unklare Aufgaben der Länder bei der Vereinheitlichung von Verfahren.
- Dadurch ungleiche Zugänge bei EGH-Leistungen.
- Angebotsstrukturen zu wenig personenbezogen

„Therapie“:

- Neue Länderaufgaben zu Gewährleistungspflichten
- Vorgaben zur Behördenstruktur
- Vorgaben zum Verwaltungsverfahren
- „Bundesaufsicht“ ausgestaltet als „lernendes System“: Berichtspflichten, Evaluation, Modellversuche

Länderaufgaben: Gewährleistungspflichten unter Bundesaufsicht

Art 83

Die Länder führen die Bundesgesetze als eigene Angelegenheit aus, soweit dieses Grundgesetz nichts anderes bestimmt oder zulässt.

Art. 84 GG, Länderverwaltung und Bundesaufsicht:

- Führen die Länder die Bundesgesetze als eigene Angelegenheiten aus, so regeln sie die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren. …. (Ausnahmen und Gegenausnahmen mit Abweichungen)
- Abs. 1 S. 5: In Ausnahmefällen kann der Bund wegen eines besonderen Bedürfnisses nach bundeseinheitlicher Regelung das Verwaltungsverfahren ….(abweichungsfest) regeln.
- Abs. 1 S. 7: Durch Bundesgesetz dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben nicht übertragen werden. (Aufgabenübertragungsverbot)
- Abs. 3 S. 1: Die Bundesregierung übt die Aufsicht darüber aus, dass die Länder die Gesetze die Bundesgesetze dem geltenden Recht gemäß ausführen.

§ 94 SGB IX neu (2018)

§ 94 Aufgaben der Länder

(1) Die Länder bestimmen die für die Durchführung dieses Teils zuständigen Träger der Eingliederungshilfe.

(2) Bei der Bestimmung durch Landesrecht ist sicherzustellen, dass die Träger der Eingliederungshilfe nach ihrer Leistungsfähigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben geeignet sind. Sind in einem Land mehrere Träger der Eingliederungshilfe bestimmt worden, unterstützen die obersten Landessozialbehörden die Träger bei der Durchführung der Aufgaben nach diesem Teil. Dabei sollen sie insbesondere den Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern sowie die Entwicklung und Durchführung von Instrumenten zur zielgerichteten Erbringung und Überprüfung von Leistungen und der Qualitätssicherung einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen fördern.

(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.

(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.

(5) 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.

§ 118 SGB IX neu

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit** orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

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.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

…..

ICF

Die **International Classification of Functioning, Disability and Health** (**ICF**) ist eine von der WHO 2001 initial erstellte und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes,

- der Behinderung,
- der sozialen Beeinträchtigung sowie
- der relevanten Umweltfaktoren von Menschen.

Das spezifische Paradigma der Klassifikation wird in den Teilklassifikationen

- „Körperfunktionen und Körperstrukturen“,
- „Aktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe“ sowie
- „Kontextfaktoren“ (sowohl Umwelt- als auch Personen-bezogene) operationalisiert.

In deutscher Übersetzung liegt sie unter dem Titel „**Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit**“ vor.[1]

1. Körperfunktionen….

2. Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)

Hier geht es um Aspekte der Funktionsfähigkeit (Leistungsfähigkeit) aus individueller und gesellschaftlicher Perspektive. Beschrieben wird das Vorhandensein oder die Abwesenheit von Beeinträchtigungen, die bei der Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (*Aktivität*) oder dem Eingebundensein in eine Lebenssituation (*Partizipation bzw. Teilhabe*) erlebt werden. In der ICF werden folgende Bereiche beschrieben:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche (Erziehung, Arbeit und Beschäftigung, Wirtschaftliches Leben)
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Für jeden Bereich wurden Beurteilungsmerkmale festgelegt, die jeweils hinsichtlich der Konstrukte *Leistung* (Durchführung von Aufgaben in der gegenwärtigen, tatsächlichen Welt) und *Leistungsfähigkeit* (*Kapazität*, höchstmögliches Funktionsniveau in einer standardisierten Umwelt, z. B. Test) auf einer fünfstufigen Skala eingeschätzt werden ("Problem nicht vorhanden" bis "Problem voll ausgeprägt"). Eine Diskrepanz ist Anhaltspunkt für den Einfluss von Umweltfaktoren (z. B. wenn ein HIV-Kranker aufgrund der sozialen Stigmatisierung nicht arbeiten kann, obwohl er keine *Schädigung* aufweist und voll leistungsfähig ist).

3. Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

Beschrieben werden hier äußere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung. Das ICF liefert eine umfassende Liste von Umweltfaktoren, die nach Bereichen gegliedert und jeweils nach der Nähe zum Individuum (unmittelbare Umwelt bis entferntere Umwelt) geordnet sind. Die in der ICF klassifizierten Bereiche sind:

- Produkte und Technologien
- Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
- Unterstützung und Beziehungen
- Einstellungen
- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Für jeden Umweltfaktor soll (auf einer fünfstufigen Skala von "nicht vorhanden" bis "voll ausgeprägt") angegeben werden, inwieweit er eine *Barriere* oder ein *Förderfaktor* aus Sicht des Individuums ist.

Personbezogene Faktoren

Hier sollen "innere" Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung beschrieben werden, d. h. Einflüsse von Merkmalen der Person, die selbst nicht Teil des Gesundheitsproblems oder -zustands sind (z. B. Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen/Ereignisse, allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles psychisches Leistungsvermögen).

§ 117 SGB IX neu

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche des 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
    h) zielorientiert,
4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,
5. Durchführung einer Gesamtplankonferenz,
6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.

(2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt.

(3) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom Träger der Eingliederungshilfe informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

Länderaufgaben: Gewährleistungspflichten unter Bundesaufsicht, Art. 84 GG

Länderaufgaben im BTHG: insbes. § 94 SGB IX:

1. Bestimmung der Leistungsträger, (§ 94 Abs. 1 SGB IX, 2018)
2. Unterstützung der EGH-Träger, falls mehrere Träger bestimmt, bei der Träger-Koordination, durch oberste Landesbehörden, § 94 Abs. 2
3. Hinwirkung auf: „flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern“
4. Unterstützung der EGH-Träger bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages, § 94 Abs. 3, § 95
5. Landeseinheitliches Bedarfsbemessungsverfahren, Ermächtigung RVO § 118 Abs. 2
6. Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen, § 94 Abs. 4
7. Verantwortlichkeit für Rahmenvereinbarungen, „ReserveRVO“, § 131 (2018)
8. Verwaltungsverfahren, ggf. neue Kosten (Bedarfsermittlung, Fachkräfte, Weiterbildung) über Konnexität decken?
9. Mitwirkung an Modellversuchen und Evaluation
10. Rechtsaufsicht über EGH-Träger (Art. 84 Abs. 1 GG)
11. Schiedsstellenverfahren durch Landesrecht neu zu regeln, § 133

„Bundesaufsicht, Art. 84 GG“

Bundesaufgaben im BTHG:

1. Beirat für Teilhabe, § 86
2. Bericht über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, § 88
3. Steuerung BAR: Initiativrecht, § 26, ReserverechtsVO § 27, Rechtsaufsicht, § 40, Teilhabeverfahrensbericht § 41
4. Modellversuche Vermeidung Erwerbsunfähigkeit, § 11
5. Modellversuche unabhängige Teilhabeberatung, § 32
6. Evaluation
   - Untersuchung der Instrumente zur Bedarfsermittlung, § 13 Abs. 3+4
   - Mitwirkung bei der Evidenzbeobachtung, § 94 Abs. 5
   - Modelle zur Erprobung § 99 Personenkreis, Art. 25 Abs. 2, 5.
   - Evaluation insbes. Der finanziellen Auswirkungen des BTHG, Art. 25 Abs. 2

Dazu: Finanzierung Barbetrag Heime, Finanzierung Grundsicherung

Leistungsdreieck Grundverhältnis: Maßgebliche Änderungen 2017 - 2018

2017, SGB XII, Sozialhilfe: Einkommensanrechnung bei EGH Stufe 1 u.a.

- Einkommensanrechnung: Höhere Freibeträge bei Werkstattentgelten; Erhöhte Freibeträge bei Erwerbseinkommen; Art. 11, § 82, Abs. 3, 3a
- Vermögen: +25.000€ für Lebensführung und Alterssicherung; gilt auch bei HzP, sofern aus Erwerbseinkommen; Art. 11 § 60a, § 66a.
- Schutz vor Missbrauch, Beschäftigungsverbote bei Mitarbeitern, Art. 11, § 75 Abs. 2
- Heimkosten: Kosten des Barbetrags übernimmt Bund, Art. 11, § 136

Leistungsdreieck Grundverhältnis: Maßgebliche Änderungen 2017 - 2018

2018, SGB IX Teil 1, Allgemeines Reha- und Teilhaberecht

- Koordinierungsverfahren: Klärung der Zuständigkeiten, §§ 14 ff, Pers. Budget § 29
- Teilhabeplanverfahren bei mehreren Leistungsträgern bzw. Leistungsgruppen, §§ 19 ff, Kooperation mit anderen öffentlichen Stellen, § 22
- Unabhängige ergänzende Teilhabeberatung § 32
- Teilhabeverfahrensbericht § 41
- Präzisierte Leistungsinhalte:
  - Medizinische Rehabilitation: Frühförderung § 46
  - Teilhabe am Arbeitsleben: Werkstätten, andere Anbieter, Budget für Arbeit, §§ 56-61 SGB IX
  - Leistungen zur Teilhabe an Bildung, neue Leistungsgruppe, § 75
  - **Soziale Teilhabe: Assistenzleistungen zur selbstbestimmten Bewältigung des Alltags, § 78; Heilpädagogische Leistungen § 79, Hilfsmittel § 84**

Leistungsdreieck Grundverhältnis: Maßgebliche Änderungen 2017 - 2018

2018, SGB XII, Sozialhilfe: Übergangsregelungen zur EGH 2018 – 2019, Art. 12 BTHG, künftig §§ 139 ff SGB XII

- Teilhabe am Arbeitsleben, Werkstätten und andere Leistungsangebote, § 140,
- Gesamtplanverfahren §§ 141 ff; Vorgriff auf §§ 117 ff SGB IX, Teil 2 (ab 2020): Bedarfsermittlung
- Aber: Leistungsinhalte nach dem SGB XII beziehen sich weiterhin auf das alte SGB IX, Teil 1, Art. 12, 2.
- Länderaufgaben, § 94 Abs. 1 SGB IX neu, Bestimmung der Leistungsträger, gilt schon ab 2018, Art. 26 Abs. 4.
- Vertragsrecht: s.u.

Leistungsdreieck Grundverhältnis: Maßgebliche Änderungen 2020

2020, SGB IX, Teil 2, Rechtsanspruch auf EGH-Leistungen, Maßstäbe

- Rechtsanspruch § 38 SGB I, § 99 SGB IX „Leistungen erhalten…“ (direktes Äquivalent zu § 17 Abs. 1 S. 1 SGB XII fehlt)
- Ermessen „Art und Maß der Leistungserbringung“, § 39 SGB I, § 107 II SGB IX („Auswahlermessen“?)
- Ziele der Leistungsgewährung: § 90 I SGB IX, „individuelle Lebensführung….Würde des Menschen….volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“
- Maßstab individuell, „objektiv“: Besonderheit des Einzelfalles, § 33 Abs. 1 SGB I, § 104 Abs. 1 SGB IX, konkretisiert im Gesamtplanverfahren, §§ 117 ff
- Maßstab individuell subjektiv: Wunsch- + Wahlrecht, mit Einschränkungen, § 104 Abs. 2 + 3
- Maßstab Infrastruktur, Verpflichtung der Leistungsträger: „personenzentrierte Leistungen …unabhängig vom Ort der Leistung“, § 95 Sicherstellungsauftrag
- Länder: wirken auf „flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern“ hin, § 94 Abs. 3;
- Kooperation mit Leistungsanbietern, § 96

Leistungsdreieck Grundverhältnis: Maßgebliche Änderungen 2020

2020, SGB IX Teil 2, Eingliederungshilferecht neu, Einkommens- und Vermögensanrechnung Stufe 2

- Vermögensfreibetrag 50.000, Partnervermögen vollständig frei
- Einkommensbeitrag neu, orientiert am Durchschnittsentgelt gem. GRV, § 92, §§ 135 ff,

2020, SGB IX, Teil 2, Leistungsgewährung, Verfahren

- Zugang zu den Leistungen der EGH: „wesentliche Behinderung“ bleibt zunächst, § 99, Neuregelung erst ab 2023.
- Fachkräfte § 97
- Beratung § 106
- Pauschale Leistungen, Persönliches Budget, § 105
- Gesamtplanverfahren §§ 117 ff, schon 2018 (s.o.)

Leistungsdreieck Grundverhältnis: Maßgebliche Änderungen 2020

2020, SGB IX, Teil 2, Rechtsanspruch auf EGH-Leistungen, Leistungsinhalte

- Medizinische Rehabilitation, SGB IX Teil 1: §§ 42 ff, Teil 2: §§ 109 f
- Teilhabe am Arbeitsleben, SGB IX, Teil 1: §§ 49 ff, Teil 2 § 111
- Teilhabe an Bildung, SGB IX, Teil 1: § 75, Teil 2: § 112
- Soziale Teilhabe: SGB IX Teil 1: §§ 76 ff, Teil 2: §§ 113 ff

2020, SGB IX, Teil 2, Vertragsrecht

- Übergangsregelung EGH: Bis 31.12.2017 vereinbarte Vergütungen bleiben bis Ende 2019 in Kraft, , Neuverhandlungen aber möglich, Art. 12, § 139 SGB XII
- Vertragsrecht § 123 ff nun voll wirksam für alle Vereinbarungen
- Neue Rahmenverträge, § 131

2020, SGB XII, Eingliederungshilfe alt, §§ 53 ff

- Art. 13 BTHG, Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum Jahr 2020 „19. Die §§ 53 bis 60a werden aufgeh[illegible]"

2023, SGB IX, Leistungsberechtigter Personenkreis

- Art. 25a BTHG, § 99 SGB IX

Leistungsdreieck: Vereinbarungsrecht

2018, SGB SGB IX, Teil 2, Vertragsrecht

- Übergangsrecht: Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen aus 2017 gelten fort bis 2020, aber Neuverhandlungen möglich, Art. 12, § 139 SGB XII – also erst einmal alles beim Alten?
- SGB IX Teil 2 Kap 8 (Vertragsrecht): Inkrafttreten am 01.01.2018, Art. 26 Abs. 1, 2017/2018 also nur für Neuverträge ab 2020?
- Neue Elemente des Vertragsrechts in der EGH §§ 123 ff SGB IX Teil 2 neu:
  - Aufnahmepflicht der Einrichtungen, § 123 Abs. 4
  - Bindung der Leistungspflicht der Einrichtung an Gesamtplan, § 123 Abs. 4
  - Direkter Vergütungsanspruch Leistungsanbieter – Leistungsträger § 123 Abs. 6
  - Präzisierung des Fachkräftevorbehalts, § 124 Abs. 2 iVm § 97
  - Vergütungen beziehen sich auf Leistungspauschalen; Abweichungen möglich, z.B. Trägerbudgets, dann Beteiligung der Interessenvertretungen, § 125 Abs. 3
  - Leistungsträger kann Leistungen „ausloben“, 126 Abs. 1
  - Leistungsvereinbarungen ab jetzt schiedsstellenfähig, § 126 Abs. 2
  - Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen neu, umfassen auch Wirksamkeit der Leistungen, Ergebnisse der Prüfungen den Berechtigten bekanntzugeben, § 128
  - Rahmenverträge neu bis , Mitwirkung der Interessenvertretungen, § 131
  - Schiedsstelle neu, evt. mit Beteiligung der Interessenvertretungen, § 133

IV.
Offene Fragen

Thomas Flint, Die Eingliederungshilfe in der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit, in: W. Schütte (Hg.), Abschied vom Fürsorgerecht. Von der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ zum Recht auf soziale Teilhabe, Berlin (Lit) 2011, S. 111 – 140. Reihe Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, hrsg. von G. Igl und D. Felix:

- *„Die Praxis der Eingliederungshilfe ist daher (scil. Bedarfsbemessung, kommunale Verantwortung, Gestaltungsermessen, W. S.) **bunt**, und was der Hilfesuchende an dem einen Ort erhalten könnte, erhält er an dem anderen nicht.“ (S. 119)*

- *„Ein Plädoyer für das Gespräch“: Verständigungsprozesse, Verhandlungsverfahren….. (S. 123). „Was im Verwaltungsverfahren nicht gelungen ist, sollte versucht werden, im gerichtlichen Verfahren gelingen zu lassen.“ u.a. über Erörterungstermine nach § 106 Abs. 3 Nr. 7 SGG.*

IV.
Offene Fragen

Im Anschluss an Thomas Flint:

Drei Fragen zur Reichweite und zu den Folgen der Reform:

- **Steuerung?** Werden die notwendigen Verständigungsprozesse über individuelle Bedarfe und angemessene Hilfen künftig **im Verwaltungsverfahren** gelingen?

- **Bund-Länder-Verhältnis?** Wie sind die **bundesgesetzlichen Vorgaben** zur Bedarfsfeststellung und zur Hilfeplanung zu bewerten?

- **Systemversagen?** Ist es aus grundrechtlicher und rechtsstaatlicher Sicht verantwortbar, dass
  - in den Bundesländern unterschiedliche Verfahren zur Bedarfsbemessung zur Anwendung gelangen können?
  - die Bereitstellung von Mitteln (Finanzierung) in der EGH und die Trägerstruktur in weiten Teilen der Bundesrepublik dezentral (kommunal) organisiert bleibt?

Schlussthesen

1. Die sozialrechtliche Bewertung des künftigen Eingliederungshilferechts muss sich auf die grundrechtssensiblen Maßstäbe besinnen, die für ähnliche Leistungssysteme (Referenzsysteme) im Gesundheits- und Sozialsystem entwickelt wurden: Leistungen der Krankenversicherung, der Pflegeversicherung und des Schwerbehindertenrechts. Ein Aspekt der rechtlichen Inklusion!
2. Zentrale Stellung für den **Leistungszugang** hat die rechtliche Ausgestaltung des **Bedarfsbemessungsverfahrens** und die daraus abgeleitete Entscheidung über den gesetzlichen Anspruch auf **Art und Umfang der staatlich garantierten Sozialleistung**. Diese Aspekte des Verwaltungsverfahrens kann der Bund abweichungsfest regeln, er hat dazu angesetzt, aber letztlich verbindliche Vorgaben fehlen.
3. Die nun getroffenen **Regelungen im BTHG** lassen für das Landesrecht **zu viel Spielraum** bei der Bedarfsbemessung, bei der Behördenstruktur, bei der Rechts- und Fachaufsicht und bei der Finanzverantwortlichkeit. Die Regelungen können **Ergebnisse** des Verwaltungsverfahrens, die den Maßstäben von Art. 1, 3 und 20 genügen (menschenwürdiges Existenzminimum, Gleichbehandlung vor dem Gesetz, Diskriminierungsfreiheit, Transparenzgebot, Konsistenzgebot), nicht garantieren.
4. Sollten die Länder nicht im Wege koordinierten Handelns zu einem **bundeseinheitlichen System der Bedarfsermittlung** finden und nicht je eine zentrale **Fachaufsicht** im Bundesland etablieren können, wird man spätestens in 10 Jahren auf der Basis empirischer Daten dem BTHG **„Systemversagen“** attestieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

wolfgang.schuette@haw-hamburg.de