

Kurzgutachten zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern

Analyse von Regelungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX

Michael Beyerlein, LL.M.

Michael.Beyerlein@uni-kassel.de

Inhalt

Wichtige Abkürzungen	- 4 -
A. Auftrag und Methodik	- 5 -
I. Auftrag	- 5 -
II. Methodik und Gang der Untersuchung	- 5 -
B. Rechtsgrundlagen	- 7 -
I. Das sozialrechtliche Dreieck	- 7 -
II. Reform des Teilhaberechts durch das BTHG	- 8 -
III. Reform des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe	- 9 -
IV. Das Leistungserbringungsrecht des SGB IX	- 10 -
V. Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern	- 10 -
VI. Landesrahmenverträge	- 12 -
VII. Aufgaben der Länder	- 13 -
VIII. Situation in Bremen	- 13 -
1. Träger der Eingliederungshilfe	- 13 -
2. Hinwirkung auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern sowie Unterstützung der Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags (§ 94 Abs. 3 SGB IX), Bildung von Arbeitsgemeinschaften zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe	- 14 -
3. Prüfrecht der Träger der Eingliederungshilfe	- 14 -
4. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen	- 14 -
5. Partizipation von Menschen mit Behinderung	- 14 -
C. Analyse vorhandener Landesrahmenverträge	- 15 -
I. Wunsch- und Wahlrecht	- 15 -
II. Mitwirkung von Menschen mit Behinderung	- 16 -
III. Bezug zur UN-BRK	- 17 -
1. UN-BRK als Rahmen für die EGH	- 17 -
2. UN-BRK als Rahmen für Leistungen des LRV	- 17 -
3. Fazit	- 18 -
IV. Personenzentrierung	- 18 -
1. Personenzentrierung der Leistungen als Qualitätsmerkmal	- 19 -
2. Personenzentrierung als bedarfsorientierte Leistungserbringung	- 19 -
3. Personenzentrierung als Gegenentwurf zur Institutionenzentrierung	- 20 -
4. Personenzentrierung als unbestimmter Programmsatz	- 20 -
5. Fazit	- 20 -

V.	Selbstbestimmung.....	- 21 -
VI.	Bezug zum Gesamtplan	- 24 -
1.	Allgemeines	- 24 -
2.	Gesamtplan als Grundlage zu konkretisierender Leistungen.....	- 24 -
3.	Beachtung des Gesamtplans als gesetzliche Pflicht	- 25 -
4.	Gesamtplan als Maßstab für ausreichende und zweckmäßige Leistungen	- 25 -
5.	Gesamtplan als Maßstab für Wirtschaftlichkeit.....	- 26 -
6.	Gesamtplan als Begrenzung der Leistung	- 26 -
7.	Bemessung von Fachleistungsstunden und Personalbedarf anhand des Gesamtplans ...	- 27 -
8.	Berichterstattung des Leistungserbringers nimmt auf Gesamtplan Bezug.....	- 27 -
9.	Fazit	- 28 -
VII.	Fachkonzepte	- 28 -
VIII.	Sozialraumorientierung.....	- 29 -
1.	Grundsätzliches	- 29 -
2.	Rechtliche Verankerung	- 31 -
3.	Verankerung in den Landesrahmenverträgen	- 31 -
4.	Fazit	- 34 -
IX.	Paradigmenwechsel	- 35 -
X.	Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen	- 36 -
1.	Modularisierte Leistungen	- 37 -
2.	Gruppen vergleichbaren Bedarfs	- 39 -
3.	Basisleistungen und Gruppen von (Zeit-)bedarf	- 41 -
4.	Gruppen von Zeit-Bedarf.....	- 42 -
5.	Flexible Leistungserbringung.....	- 42 -
6.	Fazit	- 43 -
XI.	Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen.....	- 43 -
1.	Allgemeines	- 43 -
2.	Strukturqualität	- 44 -
3.	Prozessqualität	- 45 -
4.	Ergebnisqualität.....	- 47 -
5.	Wirkung und Wirksamkeit der Leistung	- 50 -
6.	Fazit	- 53 -
D.	Gesamtfazit in Stichpunkten	- 53 -

Wichtige Abkürzungen

BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
LRV	Landesrahmenvertrag
LRV BB	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Brandenburg
LRV BE	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Berlin
LRV HB	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Bremen
LRV HE	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Hessen
LRV HH	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Hamburg
LRV MV	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Mecklenburg-Vorpommern
LRV NW	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Nordrhein-Westfalen
LRV RP	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Rheinland-Pfalz
LRV SH	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Schleswig-Holstein
LRV SL	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Saarland
LRV SN	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Sachsen
LRV ST	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Sachsen-Anhalt
LRV TH	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX für das Land Thüringen
UN-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention)

A. Auftrag und Methodik

I. Auftrag

Der Auftrag für dieses Gutachten lautet, vorbildhafte Regelungen in vorhandenen Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX zusammenzutragen, um diese bei der weiteren Erarbeitung des Landesrahmenvertrags für das Land Bremen heranziehen zu können.

Das wurde so verstanden, dass die vorhandenen Verträge insbesondere nach solchen Regelungen untersucht werden sollen, die der Intention des Gesetzgebers für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes entsprechen. Dieser erwartet konkret, dass „die Verwaltungen von Bund, Ländern und Kommunen das mit dem Bundesteilhabegesetz geschaffene neue Recht in der konkreten Rechtsanwendung stets im Lichte der UN-BRK umsetzen werden.“¹

II. Methodik und Gang der Untersuchung

Untersucht wurden 13 Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX. Es handelt sich dabei um die Verträge der Bundesländer Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen. In Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen gibt es aktuell nur Übergangsvereinbarungen. Diese wurden bei der Analyse außer Acht gelassen.

Die Forschungsfrage wurde so operationalisiert, dass entsprechend den Gesetzeszielen des Bundesteilhabegesetzes ein Suchraster angelegt wurde. Gesucht wurde nach Regelungen, die folgende mit Teilhabechancen verbundene Konzepte und Methoden zum Gegenstand haben:

- Paradigmenwechsel der Eingliederungshilfe
- Wunsch- und Wahlrecht
- Mitwirkung von Menschen mit Behinderung
- Bezug zur UN-BRK
- Personenzentrierung
- Selbstbestimmung
- Bezug zum Gesamtplan nach § 121 SGB IX
- Fachkonzepte der Leistungserbringer
- Sozialraumorientierung

Weiter wurden anknüpfend an eine frühere Untersuchung des Autors² gezielt Regelungen zu

- Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB IX),

¹ BT-Drs. 18/10528, S. 2.

² Siehe dazu *Beyerlein*, DVfR Forum, Beitrag A4-2020; Beyerlein/Welti, Synopse zu den Landesgesetzen zum SGB IX – Teil 2 (Eingliederungshilferecht) - und zu den Landesrahmenvereinbarungen und Übergangsregelungen nach § 131 SGB IX, Kurzgutachten im Auftrag von Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V., (unveröffentlicht).

- Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB IX)

zusammengetragen, verglichen und bewertet.

Das Gutachten enthält nach einer Darstellung von Aufbau und Methodik in Teil A eine Darstellung der Rechtsgrundlagen in Teil B. Dargestellt werden der Rechtsrahmen des Leistungserbringungsrechts des SGB IX, die Reform des Teilhaberechts, die zu seiner jetzigen Ausgestaltung geführt hat sowie die Regelungen zu schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 SGB IX und zu Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX. Kurz wird auch die landesrechtliche Ausgestaltung des BTHG in Bremen beleuchtet.

Teil C stellt die Erkenntnisse aus der Analyse der Landesrahmenverträge zu Wunsch- und Wahlrecht, Mitwirkung von Menschen mit Behinderung, Bezug zur UN-BRK, Personenzentrierung, Selbstbestimmung, Bezug zum Gesamtplan nach § 121 SGB IX, Fachkonzepte der Leistungserbringer, Sozialraumorientierung, Paradigmenwechsel, Kriterien zur Ermittlung von Leistungspauschalen und Maßstäben von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Wirksamkeit dar. Zur Sammlung von Textstellen und der vergleichenden Gegenüberstellung wurde angelehnt an die Methode der qualitativ Inhaltsanalyse³ ein Kategoriensystem entwickelt, das bei Sichtung des Materials induktiv erweitert und aufgeschlüsselt wurde. Teil D formuliert ein Gesamtfazit in Stichpunkten.

³ Dazu *Schreier*, Forum Qualitative Sozialforschung, 15 (1), 2014.

B. Rechtsgrundlagen

I. Das sozialrechtliche Dreieck

Sozialleistungsträger wie die Träger der Eingliederungshilfe⁴ sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass Berechtigte die ihnen zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise,⁵ umfassend und zügig erhalten. Die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen müssen darum rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen (§ 17 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB I). Diese werden in vielen Fällen jedoch nicht von den Sozialleistungsträgern selbst betrieben, sondern traditionell von öffentlichen, frei-gemeinnützigen oder privat-gewerblichen Leistungserbringern.⁶ In der Zusammenarbeit mit diesen wirken die Leistungsträger darauf hin, dass sich ihre Tätigkeit und die der genannten Einrichtungen und Organisationen zum Wohl der Leistungsempfänger wirksam ergänzen (§ 17 Abs. 3 S. 1 und 2 SGB I).

Ihrer Strukturverantwortung kommen Sozialleistungsträger in der Praxis über die Auswahl geeigneter Leistungserbringer und den Abschluss von Verträgen über Art, Inhalt und Bezahlung der zu erbringenden Leistung nach. Diese Verträge ermöglichen eine mittelbare Steuerung des Leistungsgeschehens und sollen sicherstellen, dass die sozialen Dienstleistungen tatsächlich in der gebotenen Qualität und dem gebotenen Umfang erbracht werden. So entstehen neben dem Rechtsanspruch der Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungsträger auch Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer sowie zwischen Leistungserbringer und leistungsberechtigter Person.⁷ Dieses sog. sozialrechtliche Dreieck ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

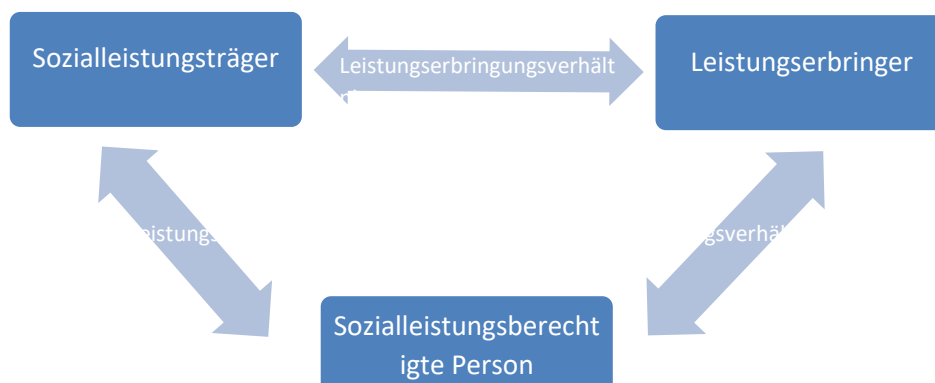


Abbildung 1: Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis nach Hänlein 2018, Rn. 5

⁴ Das können sein die Länder, Kommunalverbände höherer Ordnung wie Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen, der Landeswohlfahrtsverband in Hessen, die Bezirke in Bayern oder kommunale Sozialverbände in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen oder Städte und Gemeinden. Siehe *Beyerlein*, DVfR Forum Beitrag A4-2020.

⁵ Zeitgemäß bedeutet, dass die Leistungsgewährung die jeweils aktuellen wissenschaftlichen und verwaltungstechnischen Erkenntnisse berücksichtigt. Vgl. Öndül, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, § 17 SGB I, Rn. 24.

⁶ Frei-gemeinnützige und private sind in der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (www.bagfw.de) oder dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (www.bpa.de) organisiert.

⁷ Dazu grundsätzlich *Hänlein*, Recht der Sozialen Dienste 2018, § 1; Für das Recht der Eingliederungshilfe von *Boetticher*, Das neue Teilhaberecht, 2. Aufl. 2020, Rn. 338–339.

II. Reform des Teilhaberechts durch das BTHG

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde eine umfassende Reform des Teilhaberechts vorgenommen, die Auswirkungen auf alle Akteure im sozialrechtlichen Dreieck hat. Zentrale Inhalte der Reform werden nachfolgend aufgelistet.

Das Gesetz will vor dem Hintergrund der seit 2009 für die Bundesrepublik Deutschland verbindlichen UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) folgende Ziele verwirklichen:

- Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.
- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.
- Die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern und zu den Leistungserbringern soll durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.
- Die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.
- Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt werden.
- Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.
- Die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens sollen verbessert werden.
- Gleichzeitig soll die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe verbessert werden, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den insbesondere demographisch bedingten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe zu bremsen.
- Im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende und im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) – Gesetzliche Rentenversicherung – sollen präventive Maßnahmen ergriffen und neue Wege erprobt werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu erhalten und so Übergänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren.
- Im Schwerbehindertenrecht soll das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt, sollen Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen verbessert und sollen die besonders schweren Beeinträchtigungen von taubblinden Menschen berücksichtigt werden.⁸

Die Implementierung der neuen Regelungen des BTHG erfolgt stufenweise und begann zum 01.01.2017, als Änderungen im Schwerbehindertenrecht und erste Schritte bei der Verbesserung in der Einkommens- und Vermögensanrechnung vorgenommen wurden.

Zum 01.01.2018 wurde die Reform von SGB IX Teil 1 und 3 wirksam. In Teil 1 des SGB IX wurde der Behinderungsbegriff neu gefasst (§ 2 Abs. 1 SGB IX), das in § 10 SGB IX a.F. bereits angelegte

⁸ BT-Drs. 18/9522, S. 2 - 3.

Teilhabeplanverfahren wurde weiterentwickelt und konkretisiert (§§ 19-22 SGB IX), die Förderung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung durch den Bund (§ 32 SGB IX) wurde eingeführt, die Rolle der BAR wurde klargestellt (§ 39-41 SGB IX), es wurden mit dem Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) neue Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeführt sowie die neue Leistungsgruppe Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX) geschaffen. In Teil 3 des SGB IX wurden inhaltliche Änderungen vorgenommen, die das Engagement der Schwerbehindertenvertretungen verbessern sollten. Zudem wurden neue Regelungen zur Nutzung von Behindertenparkplätzen und ein neues Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis geschaffen. Weiterhin trat das reformierte Vertragsrecht der Eingliederungshilfe in Kraft, um den Parteien Zeit für Verhandlungen zu geben.

Zum 01.01.2020 ist die dritte Reformstufe des BTHG in Kraft getreten. Damit hat das Recht der Eingliederungshilfe eine grundlegende Reform erfahren. Die Regelungen der Eingliederungshilfe wurden aus dem SGB XII herausgelöst und als besondere Leistung zur selbstbestimmten Lebensführung in Teil 2 des SGB IX eingefügt. Das SGB IX wurde so zu einem Leistungsgesetz aufgewertet.⁹

Dabei sollen die Regelungen die Leistungen der Eingliederungshilfe konsequent personenzentriert ausrichten. Notwendige Unterstützung soll sich nicht mehr nach der Wohnform, sondern dem individuellen Bedarf richten. So werden fach- und existenzsichernde Leistungen getrennt. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich auf Fachleistungen zum Behinderungsausgleich, Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen sollen nach dem SGB XII bzw. SGB II erbracht werden. Die Gliederung nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen bei Leistungen zur Sozialen Teilhabe für erwachsene Menschen mit Behinderungen wird aufgegeben.¹⁰

Neben der Personenzentrierung ist es, wie zuvor dargestellt, auch ein Ziel des BTHG, die Steuerungsfähigkeit der Träger der Eingliederungshilfe zu erhöhen, um keine neuen Ausgabendynamiken entstehen zu lassen.¹¹ Dazu wurden in den §§ 117 ff. SGB IX Regelungen zur Gesamtplanung geschaffen, die auf die Teilhabeplanung nach den §§ 19 ff. SGB IX aufbauen. § 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX regelt, dass die Vorschriften zur Einleitung der Rehabilitation, der Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und der Koordinierung der Leistungen in Kapitel 2 bis 4 des ersten Teils des SGB IX den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vorgehen. Zwischen den Regelungen zur Gesamtplanung und zur Teilhabeplanung kann also kein Widerspruch bestehen.¹²

III. Reform des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe

Das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe regelt seit 01.01.2018, ähnlich demjenigen der Kinder- und Jugendhilfe, dass Leistungserbringer nur solche Personen beschäftigen dürfen, die nicht wegen einschlägiger Delikte vorbestraft sind (§ 124 Abs. 2 S. 3 SGB IX).

In § 128 SGB IX wurde ein Prüfrecht des Trägers der Eingliederungshilfe gesetzlich verankert. Fragen der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung wurden im zuvor einschlägigen Vertragsrecht der Sozialhilfe noch zwischen den Vertragsparteien vereinbart (§ 75 Abs. 3 SGB XII).

⁹ BT-Drs. 18/9522, S. 4.

¹⁰ BT-Drs. 18/9522, S. 4.

¹¹ BT-Drs. 18/9522, S. 3.

¹² Vgl. dazu *Beyerlein*, DVfR Forum, Beitrag A4-2020 m.w.N.

§ 129 SGB IX gibt dem Leistungsträger die Möglichkeit, die vereinbarte Vergütung zu kürzen, wenn der Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht einhält.

Die §§ 125 Abs. 3 S. 4 sowie 132 SGB IX bieten die Möglichkeit, andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung von Fachleistungen zu vereinbaren und Zielvereinbarungen zu neuen Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abzuschließen.

Die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX hat zudem neue Aufgaben erhalten.¹³ Durch die Reform des BTHG ist nicht nur - wie im Recht der Sozialhilfe – die Vergütungsvereinbarung, sondern auch die Leistungsvereinbarung schiedsstellenfähig.

Auch werden Menschen mit Behinderung als Adressaten der Eingliederungshilfeleistung über ihre Organisationen in das vertragsrechtliche Geschehen eingebunden. 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 Beteiligung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung an Schiedsstellenverfahren ist ebenfalls vorgesehen und wird durch Rechtsverordnung auf Länderebene näher bestimmt (§ 133 Abs. 5 Nr. 10 SGB IX).

IV. Das Leistungserbringungsrecht des SGB IX

Um ihrem Sicherstellungsauftrag (§ 95 SGB IX) bzw. ihrer Strukturverantwortung (§ 17 SGB I) gerecht zu werden, schließen die Sozialleistungsträger mit den Leistungserbringern im Vorfeld einer konkreten Inanspruchnahme durch leistungsberechtigte Personen Verträge ab, die die Modalitäten der Leistungserbringung regeln. Im Recht der Kranken- und Pflegeversicherung erfolgt zunächst der Abschluss eines Versorgungsvertrages, der die Leistungserbringer grundsätzlich zur Versorgung zulässt (vgl. § 72 SGB XI; § 111c SGB V), in der Eingliederungshilfe, Sozialhilfe (§ 75 SGB XII) oder Kinder- und Jugendhilfe (§ 78a SGB VIII) ist dieses Verfahren einstufig und die Leistungserbringer sind mit Abschluss der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungs-, Vergütungs- und ggf. Prüfungsvereinbarungen zur Versorgung zugelassen.¹⁴

Den rechtlichen Rahmen für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe gibt § 125 SGB IX vor. Wesentliche Inhalte der Norm sollen nachfolgend vorgestellt werden.

V. Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern

Im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe gibt § 125 SGB IX den Inhalt der schriftlichen Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer vor.

¹³ Dazu Grube, in: *Deinert/Welti* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht.

¹⁴ *Beyerlein*, DVfR Forum, Beitrag E3 2019, S. 1.

Der Normtext lautet:

§ 125 SGB IX Inhalt der schriftlichen Vereinbarung (Fassung vom 23.12.2016, gültig ab 01.01.2018)¹⁵

(1) In der schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer sind zu regeln:

1. Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe (Leistungsvereinbarung) und
2. die Vergütung der Leistungen der Eingliederungshilfe (Vergütungsvereinbarung).

(2) In die Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen:

1. der zu betreuende Personenkreis,
2. die erforderliche sächliche Ausstattung,
3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe,
4. die Festlegung der personellen Ausstattung,
5. die Qualifikation des Personals sowie
6. soweit erforderlich, die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers.

Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 zu vereinbaren ist, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.

(3) Mit der Vergütungsvereinbarung werden unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale nach Absatz 2 Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Beachtung der Grundsätze nach § 123 Absatz 2 festgelegt. Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Leistungspauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte (§ 116 Absatz 2) zu kalkulieren. Abweichend von Satz 1 können andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden.

(4) Die Vergütungsvereinbarungen mit Werkstätten für behinderte Menschen und anderen Leistungsanbietern berücksichtigen zusätzlich die mit der wirtschaftlichen Betätigung in Zusammenhang stehenden Kosten, soweit diese Kosten unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse beim Leistungserbringer und der dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen nach Art und Umfang über die in einem Wirtschaftsunternehmen üblicherweise entstehenden Kosten hinausgehen. Können die Kosten im Einzelfall nicht ermittelt werden, kann hierfür eine Vergütungspauschale vereinbart werden. Das Arbeitsergebnis des Leistungserbringers darf nicht dazu verwendet werden, die Vergütung des Trägers der Eingliederungshilfe zu mindern."

¹⁵ Entnommen aus juris.

VI. Landesrahmenverträge

Eine weitere Konkretisierung der Regelungen des SGB IX Teil 2 findet in Verträgen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und öffentlichen, frei-gemeinnützigen oder privat-gewerblichen Leistungserbringern statt. Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag) und schließen dazu Verträge (§ 95 SGB IX). Sie dürfen Leistungen der Eingliederungshilfe durch Leistungserbringer in der Regel nur bewilligen, soweit eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Träger des Leistungserbringers und dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht (§ 123 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Die schriftlichen Vereinbarungen regeln Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe und deren Vergütung (§ 125 Abs. 1 SGB IX) und werden von landeseinheitlich geschlossenen Verträgen gerahmt (Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX). Bedingungen, die für alle Verträge gelten sollen, werden so "vor die Klammer" gezogen.¹⁶

Aufgrund ihres umfangreichen Regelungsgehalts haben die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und -erbringern und die sie vorformenden Rahmenvereinbarungen für die Umsetzung der Ziele des BTHG zentrale Bedeutung. Die Rechtsansprüche, die das reformierte SGB IX den Menschen mit Behinderung garantiert, können ohne das Zutun von Leistungserbringern in vielen Fällen nicht realisiert werden. Dementsprechend konkretisieren die geschlossenen Vereinbarungen wesentlich die sich aus dem Leistungsrecht ergebenden Ansprüche der Leistungsberechtigten.¹⁷

In den Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX regeln die Vertragsparteien folgende Fragen:

- Abgrenzung der den vergütungspauschalen zugrundeliegenden Kostenarten und -bestandteilen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB IX), hier insbesondere Trennung von fach- und existenzsichernden Leistungen,
- Zusammensetzung von Investitionsbeträgen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB IX),
- Inhalt und Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB IX),
- Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf und deren Anzahl (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB IX),
- Leistungspauschalen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB IX),
- Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile, die bei Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) aufgrund ihres besonderen Auftrags anfallen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB IX),
- Personalrichtwerte oder andere Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB IX),

¹⁶ Hessisches LSG 7. Senat, Urt. v. 25.02.2011 – L 7 SO 237/10 KL, Rn. 50.

¹⁷ Banafsche, Minou, Leistungserbringungsrecht, in: *Deinert/Welti* (Hrsg.), *Stichwortkommentar Behindertenrecht*, 2. Auflage, Baden-Baden, Marburg 2018, Rn. 5 m.w.N.

- Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB IX) und
- das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB IX).¹⁸

VII. Aufgaben der Länder

§ 94 SGB IX legt die Aufgaben der Länder fest. Diese werden in Abs. 1 dazu verpflichtet, die Träger der Eingliederungshilfe zu bestimmen, die nach Abs. 2 auch entsprechend leistungsfähig sein sollen. Nach § 94 Abs. 3 SGB IX haben die Länder auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. Nach § 94 Abs. 4 SGB IX bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe (§ 94 Abs. 4 Satz 1 SGB IX). Den Arbeitsgemeinschaften sollen mindestens Vertreter des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe sowie Vertretern der Verbände von Menschen mit Behinderungen angehören (§ 94 Abs. 4 Satz 2 SGB IX).

In allen Bundesländern gibt es mittlerweile Gesetze zur Umsetzung des BTHG. Eine aktuelle Übersicht bietet der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. hier: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/>

Da sich diese Ausarbeitung mit der Situation Bremen beschäftigt, ist die aktuelle Situation dort nachfolgend kurz dargestellt.

VIII. Situation in Bremen

Das Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vom 05.03.2019 wurde am 12.03.2019 im Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen veröffentlicht. Es trifft die nachfolgenden Regelungen:

1. Träger der Eingliederungshilfe

Träger der Eingliederungshilfe sind nach § 1 Abs. 1 S. 1 SGB IX AG vorbehaltlich der nach Abs. 2 vom Land Bremen wahrzunehmenden Aufgaben die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven. Das Land Bremen ist u.a. für den Abschluss von Rahmenverträgen sowie für die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung zuständig (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX AG).

¹⁸ Siehe dazu *Beyerlein*, DVfR Forum, Beitrag A5-2020.

2. Hinwirkung auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern sowie Unterstützung der Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags (§ 94 Abs. 3 SGB IX), Bildung von Arbeitsgemeinschaften zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe

Eine gemeinsame Arbeitsgruppen zur Steuerung, Koordinierung und Abstimmung ist in § 3 SGB IX AG vorgesehen. Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Festlegung und Durchführung eines fachlichen und finanziellen Kontrollverfahrens für Kosten der Eingliederungshilfeleistungen,
2. Festlegung von Steuerungszielen und –maßnahmen auf Landesebene unter Berücksichtigung örtlicher und regionaler Besonderheiten,
3. Koordinierung der Verwaltungsanweisungen zum Leistungsrecht und der fachlichen Entwicklungsprozesse zu den Fachplanungen,
4. Herausgabe von Empfehlungen zur Umsetzung, Ausgestaltung und fachlichen Weiterentwicklung bedarfsorientierter und kostengünstiger Angebote unter Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Pläne.

3. Prüfrecht der Träger der Eingliederungshilfe

Prüfungsberechtigt ist nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX AG das Land Bremen als Träger der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung landeseinheitlicher Regelungen und Versorgungsstrukturen.

4. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Nach § 5 SGB IX AG kann der Träger der Eingliederungshilfe abweichend von § 128 Absatz 1 Satz 1 SGB IX die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers auch prüfen, ohne dass tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen müssen, dass dieser seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt.

5. Partizipation von Menschen mit Behinderung

Als maßgebliche Interessenvertretungen sieht § 6 Abs. 1 SGB IX AG die Landesbehindertenbeauftragte oder den Landesbehindertenbeauftragten und die vom Landesteilhabebeirat nach § 25 BremBGG benannten Vertretungen vor. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass sich der Landesteilhabebeirat mit dem federführenden Senatsressort darauf geeinigt habe, dass der Beirat mit sechs Personen in der Vertragskommission und mit jeweils zwei in den Unterkommissionen vertreten sein wird.¹⁹

¹⁹ Steinmüller 2021, Umsetzungsstand BTHG (Stand: Februar 2021), S. 23.

C. Analyse vorhandener Landesrahmenverträge

In diesem Kapitel werden, wie eingangs beschrieben, 13 Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX auf ihren Regelungsgehalt hin untersucht. Angelehnt an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse wurde ein Suchraster²⁰ gebildet und Textstellen der untersuchten Verträge darin eingeordnet. Dazu wurde das Programm „MAXQDA“ genutzt. Es wurden folgende Oberkategorien gebildet und während der Analyse weiter aufgeschlüsselt:

- Wunsch- und Wahlrecht,
- Mitwirkung von Menschen mit Behinderung,
- Bezug zur UN-BRK,
- Personenzentrierung,
- Selbstbestimmung,
- Bezug zum Gesamtplan nach § 121 SGB IX,
- Fachkonzepte der Leistungserbringer,
- Sozialraumorientierung,
- Paradigmenwechsel der Eingliederungshilfe,
- Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB IX),
- Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB IX).

Die so gefundenen und kategorisierten Regelungen werden nachfolgend dargestellt.

I. Wunsch- und Wahlrecht

Zehn der untersuchten Verträge enthalten Verweise auf das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten. Fünf der Verträge verweisen dabei auf die im SGB IX in den §§ 8 und 104 festgelegten Regelungen und betonen, dass diese durch die Regelungen in den Verträgen nicht angetastet bzw. garantiert werden. In Vier Verträgen taucht das Wunsch- und Wahlrecht als unbestimmter Programmsatz auf, wie z.B. in der Präambel des LRV MV:

"Die individuellen Lebensentwürfe und Zielvorstellungen der Menschen mit Behinderungen sind Grundlage und Orientierung für die im Gesamtplanverfahren vereinbarten Ziele und Maßnahmen, die unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts den Ausgangspunkt der Leistungserbringung bilden" (LRV MV, S. 4).

Hervorzuheben ist die Regelung in der Präambel des LRV SH, die formuliert

"Das Wunsch- und Wahlrecht schließt ein, dass unterschiedliche Leistungen der Eingliederungshilfe bei mehreren Leistungserbringern in Anspruch genommen werden können" (LRV_SH, S. 4).

²⁰ Bzw. Code- oder Kategoriensystem.

Das bringt das Gesetzesziel der Deinstitutionalisierung zum Ausdruck. Auch die Formulierung im LRV HH

"In Umsetzung dessen sind bei der Wahl der Wohnform Leistungen in eigenen Wohnungen und inklusiven Wohnangeboten gem. § 104 Abs. 3 und 4 SGB IX gegenüber Leistungen in besonderen Wohnformen (i.S.d. § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII i.d.F. ab 2020) der Vorrang zu gewähren" (LRV_HH, S. 7)

verweist nochmal deutlich auf die deinstitutionalisierende Absicht des BTHG und dass der LRV der weiteren Operationalisierung dieser Intention dient.

Fazit:

Der Landesrahmenvertrag sollte die gesetzliche Verankerung des Wunsch- und Wahlrechts betonen und dabei unterstreichen, dass Leistungen im eigenen Wohnraum oder in inklusiven Wohnformen Vorrang haben und eine Wahl zwischen verschiedenen Leistungserbringern möglich ist.

II. Mitwirkung von Menschen mit Behinderung

Die Mitwirkung von Menschen mit Behinderung im Sinne von Partizipation ist in Art. 4 Abs. 3 der UN-BRK geregelt:

Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.

Das konkretisiert sich in § 94 Abs. 4 SGB IX sowie für die Landesrahmenverträge in § 131 Abs. 2 SGB IX. Dort ist geregelt, dass die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mitwirken. Unter Mitwirkung versteht der Regierungsentwurf des BTHG eine beratende Einbeziehung in Verfahren und Beschlussfassung.²¹ Da die Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderung selbst keine Vertragsparteien sind, ist deren Mitwirkung bei der Beschlussfassung so zu verstehen, dass sie dazu gehört werden und ihnen die Möglichkeit eingeräumt wird, Zustimmung, Kritik oder Ablehnung des Vertrags in geeigneter Weise, z.B. in Form einer Anlage zu Gehör zu bringen.²²

In den untersuchten Verträgen wird oft zu Beginn darauf hingewiesen, dass Menschen mit Behinderungen an der Erarbeitung **mitgewirkt** haben. Auch bei den in allen Verträgen verankerten Vertragskommissionen zur Weiterentwicklung der Verträge wird Menschen mit Behinderung eine Beteiligung zugesprochen, **jedoch nirgends ein aktives Stimmrecht**.

Weiterhin finden sich in Berlin und NRW vorbildhafte Regelungen zur Mitwirkung der Menschen mit Behinderung im Leistungsgeschehen. Die Präambel des LRV Berlin formuliert:

²¹ BT-Drs. 18/9522, S. 300.

²² *Rosenow*, in: Fuchs/Ritz/Rosenow, § 131 SGB IX, Rn. 81; Ähnlich *Streichsbier*, in: Grube / Wahrendorf / Flint, § 131 SGB IX, Rn. 15.

"Die Menschen mit Behinderung wirken mit. Die Rollen der Beteiligten im Leistungsgeschehen werden akzeptiert. Die Zusammenarbeit erfolgt auf Augenhöhe. Die Mitarbeit von Experten aus Erfahrung (zum Beispiel Peers) in der Leistungserbringung wird für wertvoll erachtet" (LRV BE, S. 6).

In NRW wird die Mitbestimmung in Punkt 7.2 Abs. 2 als Kriterium im Qualitätsmanagement der Leistungserbringer genannt. Zur Prozessqualität gehört die

"Beteiligung der Leistungsberechtigten und ihrer Vertrauenspersonen an der individuellen Leistungsplanung und – soweit möglich – an der Leistungserbringung".

Fazit:

Der Landesrahmenvertrag sollte unter Beteiligung der maßgeblichen Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung entstanden sein. Diese ist an allen Diskussionen aktiv beteiligt und kann Zustimmung, Kritik oder Ablehnung z.B. in einer Anlage zum Vertrag zum Ausdruck bringen. Die Mitwirkung der Menschen mit Behinderung im Leistungsgeschehen ist entsprechend vorzusehen und idealerweise auch mittels Qualitätsvorgaben sicherzustellen.

III. Bezug zur UN-BRK

Auf die UN-BRK wird mit Ausnahme von Thüringen in allen untersuchten Verträgen Bezug genommen. Dabei fallen zwei Darstellungsmuster auf.

1. UN-BRK als Rahmen für die EGH

In der einen Gruppe wird häufig zu Beginn des Vertragswerks auf das BTHG Bezug genommen und dabei erwähnt, dass ein Ziel des Gesetzes die Umsetzung der UN-BRK ist. So z.B. die Formulierung im Saarland:

"Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen - Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 23.12.2016 - hat der Bundesgesetzgeber weitreichende Änderungen der Systematik der Eingliederungshilfe beschlossen. Dieses dient der Konkretisierung der Verpflichtungen aus der UN-Behindertenrechtskonvention" (LRV SL, S. 2).

2. UN-BRK als Rahmen für Leistungen des LRV

Die zweite Gruppe macht sich den Inhalt der UN-BRK zu eigen und erhebt den Anspruch, die Regelungen der UN-BRK auch mit dem Landesrahmenvertrag umsetzen zu wollen. So z.B. in Berlin:

"Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sollen die hier beschriebenen Leistungen barrierefrei zugänglich, selbstbestimmt, eigenständig wahrnehmbar, verständlich und nutzbar gestaltet werden" (LRV BE, S. 6).

Oder in Brandenburg:

"Mit dem am 1.1.2017 in Kraft getretenen Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist die Eingliederungshilfe vollständig aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst und als eigenes Leistungsrecht im Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) etabliert worden. **Leitlinie dieses Rahmenvertrages und der von ihm umfassten Leistungen ist die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) vom 13.12.2006**" (LRV BB, S. 6).

3. Fazit

Der LRV sollte sich entsprechend der zweiten Gruppe die Regelungen der UN-BRK zu eigen machen und den Anspruch erheben, einen Beitrag zur Umsetzung zu leisten.

IV. Personenzentrierung

Der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode formuliert:

"Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem‘ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. **Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden** [Hervorhebung durch Verf.]. Wir werden das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen."²³

Die Gesetzesbegründung des Bundesteilhabegesetzes formuliert dazu:

"Mit diesem Gesetz wird die Eingliederungshilfe **von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung** [Hervorhebung durch Verf.] neu ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderungen orientiert sich zukünftig nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe wird aufgehoben. Die notwendige Unterstützung soll sich – im Lichte insbesondere von Artikel 19 UN-BRK – unter ganzheitlicher Perspektive ausschließlich an dem individuellen Bedarf orientieren. Dieser soll gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung ermittelt, das passende ‚Hilfepaket‘ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden. Je nach Bedarf kann dieser auch künftig durch einen Leistungserbringer mit umfassender Versorgung und Betreuung gedeckt werden. Vor dem Hintergrund der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe müssen die Leistungsberechtigten in allen Schritten der Leistungsgewährung und -erbringung ganzheitlich in den Blick genommen werden."²⁴

Deutlich wird also, dass Personenzentrierung im Kontext des BTHG bedeutet, dass

²³ CDU/CSU/SPD 2013, Deutschlands Zukunft gestalten, S. 111.

²⁴ BT-Drs. 18/9522, S. 197.

- Leistungen nicht auf Einrichtungen zentriert sein sollen,
- die Unterstützung sich am individuellen Bedarf orientieren soll,
- Leistungsberechtigte und deren Bedarfe ganzheitlich in den Blick genommen werden sollen.

In den Landesrahmenverträgen wird der Begriff in verschiedenen Kontexten verwendet und teilweise auch definiert.

1. Personenzentrierung der Leistungen als Qualitätsmerkmal

In Thüringen ist die Personenzentrierung der Leistungen als Qualitätsmerkmal definiert:

"Der Leistungserbringer erbringt auf der Grundlage der §§ 99 ff. SGB IX Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Die Leistungen umfassen alle Formen der Assistenz und Unterstützung unabhängig vom Ort und dem Zeitpunkt der Leistungserbringung. Alle Leistungen sind personenzentriert zu erbringen" (§ 6 Abs. 1 LRV TH).

2. Personenzentrierung als bedarfsorientierte Leistungserbringung

Hamburg, Mecklenburg-Vorpommer und NRW betonen zudem, dass Personenzentrierung auch bedarfsorientierte Leistungserbringung bedeutet [alle Hervorhebung durch Verf.].

"Durch die Vereinbarungen ist zu gewährleisten, dass die Leistung an die Leistungsberechtigten den Grundsätzen des 2. Kapitels SGB IX, Teil 2 entspricht. Gem. § 95 SGB IX stellt die Trägerin der Eingliederungshilfe in ihrem Zuständigkeitsbereich sicher, dass jeder leistungsberechtigten Person die **zur Deckung des individuellen festgestellten Bedarfes erforderlichen Leistungen personenzentriert zur Verfügung stehen**" (LRV HH, S. 7).

"**Personenzentriert heißt**, begleitende, betreuende und fördernde Hilfen so zu gestalten, **dass** einem Menschen mit Behinderungen **eine auf seine individuellen Bedarfe und Fähigkeiten und auf seine Lebenswelt ausgerichtete integrierte Leistung gewährt wird**. Die Leistung ist am Prinzip der Teilhabe und Selbstbestimmung orientiert, nach Art und Umfang angemessen und soll mit der leistungsberechtigten Person und ggf. ihrer Person des Vertrauens im Dialog abgestimmt sein. Die Organisation der Leistung ist auf die Person zu orientieren und wird durch die Träger der Eingliederungshilfe koordiniert. Dabei sind die kulturellen, sozialen und ökonomischen Verhältnisse der Region und des Sozialraums einzubeziehen" (§ 4 Abs. 1 LRV MV)

"Der Begriff der Personenzentrierung wird im Bundesteilhabegesetz (BTHG) nicht ausdrücklich definiert. Allerdings finden sich in der Begründung des Gesetzes (BtDrs 18/9522) einige Hinweise, was der Gesetzgeber hierunter versteht, bzw. in welchen Zusammenhängen die Personenzentrierung wichtig ist. In Würdigung dieser Hinweise hat der Begriff Personenzentrierung demnach vier Kernelemente und wird im Zusammenhang mit dem Rahmenvertrag wie folgt verstanden:

1. **Orientierung am Willen des Leistungsberechtigten**
2. Die Personenzentrierung der Eingliederungshilfe macht sich insbesondere an der ausdrücklichen **Orientierung an** der leistungsberechtigten Person und ihren **Lebensvorstellungen** und Wünschen, d. h. ihrem **Willen** fest.
3. **Transparenz und Beteiligung**

4. Die leistungsberechtigte Person ist ggf. mit ihren Vertrauenspersonen an jedem Verfahrensschritt zur Ermittlung des Bedarfs und der Gewährung von Leistungen beteiligt.
5. Vollständige **Wahrnehmung und Berücksichtigung der Lebenslage**
6. Alle Schritte der Bedarfsermittlung, Leistungsgewährung und Leistungserbringung nehmen die Lebensbereiche nach dem BTHG und der ICF-Klassifikation als Maßstab für die Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten und Teilhabebeeinträchtigungen auf.
7. **Bedarfsdeckende Hilfe** wie aus einer Hand
8. **Alle** im Einzelfall notwendigen **Leistungen** werden bedarfsdeckend zusammengestellt und im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren koordiniert und **wie aus einer Hand erbracht**" (LRV NW Anlage J, Glossar).

3. Personenzentrierung als Gegenentwurf zur Institutionenzentrierung

Dass Personenzentrierung auch den Gegenentwurf zur Institutionen-Zentrierung bedeutet, machen zudem die Verträge Hamburg, Hessen, Sachsen und Thüringen deutlich. Treffend erscheint die Formulierung aus Hamburg:

"Das Bundesteilhabegesetz fordert den Systemakteuren in der Eingliederungshilfe - den Leistungsberechtigten, den Leistungserbringern und dem Leistungsträger - eine umfassende Reform mit den Zielen Personen-, Leistungs- und Wirkungsorientierung sowie mehr Autonomie und Selbstbestimmung für die leistungsberechtigten Menschen ab. **Insbesondere das bisherige „stationäre“ Leistungsgeschehen ist völlig neu zu gestalten**" (LRV HH, S. 1; Letter of Intent)

Thüringen formuliert zudem, dass personenzentrierte Leistungen im Sozialraum **strukturersetzend** wirken sollen und bisherige stationäre Leistungsformen umwandeln sollen (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 LRV TH).

4. Personenzentrierung als unbestimmter Programmsatz

Die LRV Berlin, Brandenburg, Bremen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen-Anhalt füllen den Begriff - soweit erkennbar - nicht weiter aus und nutzen ihn eher als unbestimmten Programmsatz. So beispielsweise § 8 Abs. 1 LRV BB:

"Die von den Leistungserbringern zu erbringenden Leistungen müssen in Art und Umfang den **Grundsätzen der Inklusion und Personenzentrierung** genügen und gewährleisten, dem individuellen Teilhabebedarf unter Berücksichtigung des § 90 SGB IX (Aufgabe der Eingliederungshilfe) und § 104 SGB IX (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls, Wunsch- und Wahlrecht) zu entsprechen. Sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 123 Abs. 2 Satz 2 SGB IX)" (LRV BB, S. 11).

5. Fazit

Der Begriff der Personenzentrierung sollte (ggf. ähnlich wie im LRV NW) definiert und in den restlichen Regelungen des LRV mit Leben gefüllt werden. Kernelement sollte neben dem klaren Bezug zum Bedarf

und Willen der Leistungsberechtigten eine **durch konkrete Formulierungen hinterlegte Abkehr von der institutionszentrierten Leistungserbringung** sein.²⁵

V. Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist ein zentrales Ziel des SGB IX und war auch bei der Schaffung des BTHG handlungsleitend. Das wird durch den vollen Titel des Gesetzes "Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen" und auch in der Eingliederungshilfe deutlich. Teil II des SGB IX regelt "Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen". § 1 Abs. 1 SGB IX formuliert:

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre **Selbstbestimmung** und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken

Ziel 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 (§ 90 Abs. 1 SGB IX).

Selbstbestimmung als gesetzliches Ziel bedeutet, die Betroffenen bei der Ermöglichung gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in ihrer Persönlichkeit zu achten und dementsprechend zu behandeln und sie darüber hinaus zu aktivieren und in die Lage zu versetzen, autonom darüber zu entscheiden, in welcher Weise die gleichberechtigte Teilhabe stattfinden soll. In dem Begriff spiegelt sich das Sozialstaatsgebot der Art. 20 Abs. 1 und 28 Abs. 1 S. 1 GG und auch der Vorrang der Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 S. 1 und 2 GG.²⁶ Es wird damit ein Gegenbild zu entmündigenden Formen wohlfahrtsstaatlicher Hilfe vermittelt. Das Selbstbestimmungspostulat ist als übergreifende Zielperspektive des SGB IX zu verstehen. Der Selbstbestimmungsgedanke wird dabei z.B. durch das Wunsch- und Wahlrecht in § 8 SGB IX konkretisiert.²⁷

In der Regelung § 90 Abs. 1 S. 2 SGB IX, die die Aufgabe der Eingliederungshilfe beschreibt (die Leistung soll [die Leistungsberechtigten] befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können), kann auch eine Konkretisierung des Bedarfsdeckungsprinzips gesehen werden. Leistungen der Eingliederungshilfe müssen alles umfassen, was im Einzelfall erforderlich ist, um dieses Ziel so weit als möglich zu erreichen.²⁸

²⁵ Siehe dazu *Schäfers*, Soziale Probleme 2/2014: Der Begriff Personenzentrierung ist ursprünglich institutions- und professionskritisch.

²⁶ *Stevens-Bartol*, in: *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX, § 1 SGB IX, Rn. 21; *Fuchs*, in: *Fuchs/Ritz/Rosenow*, § 1 SGB IX, Rn. 9.

²⁷ *Luthe*, in: *Busse/Schlegel/Voelzke/Kreitner/Luthe*, § 1 SGB IX, Rn. 75.

²⁸ *Rosenow*, in: *Fuchs/Ritz/Rosenow*, § 90 SGB IX, Rn. 11.

Hinzuweisen ist hier auch auf die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Diese behindertenpolitische Strömung formuliert seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts das Ziel, dass Menschen mit Behinderung ihren eigenen Aufenthaltsort wählen und entscheiden können, wo und mit wem sie leben.²⁹ Damit schließt sich auch der Kreis zur UN-BRK. Artikel 19³⁰ formuliert:

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.

Entsprechend der tiefen Verankerung in der Rechtsordnung finden sich in den Landesrahmenverträgen eher programmatische Hinweise auf die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten.

Formulierungen, die Selbstbestimmung als Ziel der Leistung ausweisen, finden sich z.B. im LRV MV:

"Befähigende Leistungen sollen Leistungsberechtigten die Kompetenz vermitteln, ihr Leben **selbstbestimmt** und eigenständig zu bewältigen. Die Alltagsbewältigung umfasst praktische Handlungen sowie den Umgang mit Haltungen und Emotionen zu sich selbst und anderen. Befähigende Leistungen enthalten insbesondere informatorische, gemeinsam geplante, anleitende, übende und reflektorische Elemente" (§ 4 Abs. 18 LRV MV).

Im Saarland wird formuliert:

"Im Mittelpunkt ihrer Bemühungen steht der Mensch mit Behinderung. Gemeinsam erklärtes Ziel ist und bleibt die Stärkung der Teilhabe und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung" (LRV SL, S. 2; Präambel).

²⁹ Spörke, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*, S. 746.

³⁰ Siehe dazu auch die Formulierung in BT-Drs. 18/9522, S. 197: „Die notwendige Unterstützung soll sich – im Lichte insbesondere von Artikel 19 UN-BRK – unter ganzheitlicher Perspektive ausschließlich an dem individuellen Bedarf orientieren.“

Auch finden sich programmatische Verweise auf § 90 SGB IX. So z.B. in Mecklenburg-Vorpommern:

"Das Leistungsangebot ist darauf auszurichten, den Leistungsberechtigten entsprechend ihrem spezifischen Bedarf eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Es soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und Lebensführung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 SGB IX)" (§ 13 Abs. 2 LRV MV).

Fazit:

Da der Begriff der Selbstbestimmung tief im SGB IX verankert ist, empfiehlt sich im Landesrahmenvertrag ein Verweis auf z.B. §§ 1 und 90 SGB IX sowie den Hinweis, dass es sich dabei um den Gegensatz zur Fremdbestimmung handelt.

VI. Bezug zum Gesamtplan

1. Allgemeines

Im Gegensatz zu den zuvor genannten eher abstrakten und programmatischen Aspekten ist der Bezug zum Gesamtplan ein konkreter und zentraler Hebel, um den individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten festzuschreiben. Er enthält eine Vielzahl von Informationen, die den Teilhabebedarf konkretisieren. Leistungserbringer sind nach § 123 Abs. 4 SGB IX verpflichtet, Leistungen unter Beachtung des Gesamtplans zu erbringen.

Der Gesamtplanung kommt im Kontext personenzentrierter Leistungsgewährung und -erbringung eine Schlüsselfunktion zu. Sie ist die Grundlage für die Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Die konsequente Anwendung des Verfahrens soll die Position des Leistungsberechtigten sowohl gegenüber dem Leistungsträger wie auch gegenüber dem Leistungserbringer stärken.³¹

Auch die DVfR³², der Deutsche Verein³³ und die BAR³⁴ betonen die Wichtigkeit und zentrale Stellung des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens bei der Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Dementsprechend wichtig ist es, dass im Gesamtplan festgehaltene Ziele den Mittelpunkt der Leistungserbringung bilden.

In den untersuchten Landesrahmenverträgen werden Bezüge zum Gesamtplan und den darin festgesetzten Ziele auf unterschiedliche Weise hergestellt. Nachfolgend findet sich eine Typisierung.

2. Gesamtplan als Grundlage zu konkretisierender Leistungen

In den Landesrahmenverträgen finden sich häufig Formulierungen, die den Gesamtplan als Grundlage zu konkretisierender Leistungen beschreiben. So formuliert der LRV Berlin:

„Der Gesamtplan bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit aller am Leistungsprozess Beteiligten. Dabei bestimmt die Ziel- und Leistungsplanung die Ausgestaltung der Leistung auf Basis der vorher ermittelten Bedarfe der leistungsberechtigten Person“ (§ 11 Abs. 1 LRV BE).

Brandenburg:

„Die Leistungserbringer erbringen die Leistungen im Rahmen der Leistungsvereinbarung unter Beachtung der vom Träger der Eingliederungshilfe für den Leistungsberechtigten bewilligten Leistungen (§ 120 SGB IX) und des Gesamtplanes (§ 121 SGB IX)“ (§ 8 Abs. 2 LRV BB).

Auch der LRV MV (§ 13 Abs. 2) formuliert, dass Grundlage des Leistungsangebots

³¹ BT-Drs. 18/9522, S. 287.

³² *Deutsche Vereinigung für Rehabilitation* 2019, Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, S. 8.

³³ *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.* 2019, Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung, S. 3.

³⁴ *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.* 2019, Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, § 48 Abs. 1.

„der vom Träger der Eingliederungshilfe mit Hilfe des Integrierten Teilhabeplans Mecklenburg-Vorpommern (ITP M-V) festgestellte individuelle Bedarf nach § 13 i. V. m. § 118 SGB IX sowie die darauf aufbauende Ziel- und Leistungsplanung in der Gesamtplanung für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach § 117 SGB IX“ [ist].

Auch in NRW, Bremen, Rheinland-Pfalz und Thüringen gibt es ähnliche Formulierungen. Eng damit verbunden sind programmatische Aussagen zur Bedeutung des Gesamtplans, die sich häufig zu Beginn oder auch in der Präambel der Verträge finden. So z.B. in Bremen:

„Die Verbindung zwischen Wünschen und Zielen der leistungsberechtigten Personen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und der zu erbringenden vertraglichen Leistung ist gesetzlich verstärkt worden“ (LRV BE, S. 2).

Oder in Mecklenburg-Vorpommern:

„Die individuellen Lebensentwürfe und Zielvorstellungen der Menschen mit Behinderungen sind Grundlage und Orientierung für die im Gesamtplanverfahren vereinbarten Ziele und Maßnahmen, die unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts den Ausgangspunkt der Leistungserbringung bilden“ (LRV MV, S. 4).

3. Beachtung des Gesamtplans als gesetzliche Pflicht

Die Pflicht der Leistungserbringer aus § 123 Abs. 4 SGB IX, Leistungen unter Beachtung des Gesamtplans zu erbringen, wird in einigen Vertragswerken wiederholt. Siehe z.B. § 7 Abs. 2 LRV MV:

„Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 SGB IX zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des § 116 Absatz 2 SGB IX.“

Oder kürzer § 2 Abs. 2 LRV SH:

„Leistungen sind unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans nach § 121 SGB IX zu erbringen.“

4. Gesamtplan als Maßstab für ausreichende und zweckmäßige Leistungen

Teilweise wird der Gesamtplan auch als Maßstab für ausreichende und zweckmäßige Leistungen beschrieben. So in § 8 Abs. 3 S. 1 LRV Brandenburg:

„Die Leistungen sind dem Umfang nach ausreichend, wenn der eingliederungshilferechtlich anzuerkennende Bedarf jedes Leistungsberechtigten gedeckt werden kann. Zweckmäßig sind Leistungen in der Regel, wenn sie geeignet sind, die Teilhabe des Leistungsberechtigten gemäß dem Gesamtplan zu ermöglichen.“

Auch die bereits vorhandene Formulierung des LRV Bremen (§ 2 Abs. 2) erscheint zielführend:

„Ausreichend sind die Leistungen dann, wenn der eingliederungshilferechtlich anzuerkennende Bedarf der Leistungsberechtigten vollständig gedeckt werden kann und Wünsche und Ziele des Leistungsberechtigten, entsprechend den Vorgaben des Gesamtplans / Teilhabeplanverfahrens, berücksichtigt werden.“

Der LRV NW (Punkt 2.1 Abs. 2) verzichtet an der Stelle zwar auf die explizite Nennung des Gesamtplans, macht aber deutlich, dass Bedarfe vollständig gedeckt werden müssen:

„Dem Umfang nach ausreichend sind die Leistungen dann, wenn der leistungsrechtlich anzuerkennende Bedarf jeder leistungsberechtigten Person in der Maßnahme vollständig gedeckt werden kann.“

Eine ähnliche Formulierung verwendet auch der LRV SN in Punkt 2.4.1.

5. Gesamtplan als Maßstab für Wirtschaftlichkeit

Mit dem Gesamtplanverfahren hat die Leistungserbringung im Unterschied zu der Praxis im SGB XII klare Zielvorgaben, die es einzuhalten gilt. Entsprechend des Minimalprinzips, das es zum Ziel hat, bei einem vorgegebenen Ergebnis den Aufwand zu minimieren, ist es nicht mehr das Ziel der Leistungserbringer eine wie auch immer geartete Leistung zu erstellen (Output) sondern einen im Gesamtplanverfahren definierten Outcome (Erfüllung von Teilhabezielen) zu erreichen. Die Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers beurteilt sich darum in erster Linie daran, ob er es schafft, Leistungsberechtigte bei der Erreichung ihrer Teilhabeziele zu unterstützen. Aufgrund der von Koproduktionsprozessen geprägten Eigenart der Dienstleistung ist die Zielerreichung allerdings nur ein Indikator der Wirtschaftlichkeit, wenngleich ein sehr wichtiger.³⁵ Formulierungen wie in Punkt 3.1 LRV SN sind darum zu begrüßen:

„Die Vergütung muss leistungsgerecht sein und es dem Leistungserbringer ermöglichen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung die in der Leistungsvereinbarung festgelegten Leistungen unter Berücksichtigung der Vorgaben aus den Gesamt- und Teilhabeplänen der Leistungsberechtigten zu erbringen und die ihm dadurch entstehenden Aufwendungen einschließlich einer angemessenen Berücksichtigung von Risiko und Wagnis zu decken.“

6. Gesamtplan als Begrenzung der Leistung

Der starke Bezug auf den Gesamtplan bedingt auch, dass dieser nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch Endpunkt der Leistung darstellt, wenn nach den dort getroffenen Feststellungen keine Leistungen mehr erforderlich sind. Das ergibt sich bereits aus § 104 Abs. 1 S. 2 SGB IX und wird in den Vertragswerken vereinzelt wiederholt. So in § 8 Abs. 4 LRV BB:

„Leistungen der Eingliederungshilfe werden so lange geleistet/erbracht, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes erreichbar sind (§ 104 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).“

³⁵ Vgl. dazu *Beyerlein*, DVfR Forum, Beitrag A7-2020.

§ 9 LRV MV formuliert zudem, dass die Feststellungen aus dem Gesamtplan die zu erbringenden Leistungen inhaltlich begrenzen.

7. Bemessung von Fachleistungsstunden und Personalbedarf anhand des Gesamtplans

Da der Gesamtplan konkrete Ziele formuliert, macht es auch Sinn, dort den zur Erreichung der Ziele nötigen Aufwand zu quantifizieren. Ausführungen dazu machen die LRV Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz:

„Als Ergebnis des Gesamtplanverfahrens einschließlich der Erhebung nach dem ITP M-V werden die Leistungen für die leistungsberechtigte Person in Stunden (h), bezogen auf die im Rahmen der Netto-Arbeitsleistung (=personenbezogene Leistung) durch den Leistungserbringer zu erbringenden Tätigkeiten und differenziert nach befähigender Leistung einerseits und ersetzender Leistung andererseits, ausgewiesen. Das bedeutet, dass die entsprechende Arbeitsleistung im Umfang des bestandskräftig beschiedenen Zeitbedarfs jeweils mit dem vollen vereinbarten Fachleistungsstundensatz abgerechnet wird“ (§ 6 Abs. 3 LRV MV).

„Jedes Modul wird in Zeitkorridore unterteilt (Zeitwert). Für die Zuordnung zu einem Zeitkorridor sind die Angaben des zeitlichen Umfangs der Leistung aus dem Gesamtplan maßgebend“ (§ 29 Abs. 2 Nr. 4 LRV RP).

Damit korrespondieren allgemeinere Regelungen, die festlegen, dass sich die Personalbemessung nach dem im Gesamtplan festgestellten, individuellen Bedarf richtet:

„Die personelle Ausstattung und die Qualifikation richten sich nach dem individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten und den Erfordernissen der einzelnen Leistungstypen der Leistungserbringer. Sie müssen den allgemeinen fachlichen Erkenntnissen und Notwendigkeiten für die Maßnahmen entsprechen“ (§ 9 Abs. 1 LRV BE).

„Der Personaleinsatz orientiert sich in Anzahl und Funktion an den jeweiligen Bedarfen der Leistungsberechtigten (§ 123 Absatz 4 Satz 1 SGB IX), die im Gesamtplan zu beschreiben und Grundlage des zivilrechtlichen Auftrages geworden sind“ (§ 11 Abs. 2 LRV MV)

8. Berichterstattung des Leistungserbringers nimmt auf Gesamtplan Bezug

Wie bereits in den Ausführungen zur Wirtschaftlichkeit beschrieben, bildet der Gesamtplan eine verbindliche Zielvorgabe für den Leistungserbringer. Die Erfüllung der Ziele aus dem Gesamtplan ist darum ein wertvoller Indikator für Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität eines Leistungserbringers im Ganzen macht es darum Sinn, Berichtspflichten zu vereinbaren, in denen die Erfüllung von Teilhabezielen über alle teilnehmenden Leistungsberechtigten eines Angebots erfasst wird. So etwas findet man personenbezogen in Berlin:

„Die ordnungsgemäße Leistungserbringung wird durch eine standardisierte Dokumentation in deutscher Sprache nachgewiesen gemäß Anlage 2. Dies beinhaltet Formulare für die Berichterstattung inwieweit am Ende des festgelegten Leistungszeitraumes Teilhabeziele erreicht und die Wünsche des Leistungsberechtigten berücksichtigt wurden (Informationsbericht)“ (§ 11 Abs. 6 Nr. 3 LRV BE).

Erweiterte Prüfberichte gibt es in Nordrhein-Westfalen:

„Die Wirksamkeit wird im Rahmen der Berichte zum Leistungsangebot (standardisierte Leistungsdokumentation – Anlage E) berücksichtigt. Sie kann auch durch Feststellungen vor Ort erhoben werden. Werden über alle Leistungsberechtigten im Betrachtungszeitraum in einem erheblichen Maße individuelle Ziele nicht erreicht oder übertroffen, tritt der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungserbringer in einen Qualitätsdialog. Ziel des Qualitätsdialogs ist die fachliche Leistungserbringung“ (Punkt 8.4 Abs. 2 und 3 LRV NW).

9. Fazit

Es lässt sich festhalten, dass der Gesamtplan eine zentrale Stellung in der Leistungserbringung hat und sich das auch in den Regelungen des LRV widerspiegeln sollte.

Er ist die Grundlage der geschuldeten Leistung und dient dazu, Leistungen so aufeinander auszurichten, dass das gesamte Verfahren nahtlos, zügig, zielorientiert und wirtschaftlich abläuft. Leistungserbringer sind gesetzlich verpflichtet, Leistungen unter Beachtung des Gesamtplans zu erbringen. Das sollte an geeigneter Stelle wiederholt werden.

Zudem ist die Erfüllung der Ziele aus dem Gesamtplan ein Indikator für die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung. Die Erfüllung der im Gesamtplan vereinbarten Ziele über alle teilnehmenden Leistungsberechtigten eines Angebots hinweg kann darum wertvolle Hinweise darauf geben und eröffnet die Möglichkeit, über Qualitätsdialoge nachzusteuern, das System im Sinne der Leistungsberechtigten zu verbessern und stärker auf deren Teilhabe auszurichten. Er sollte auch Ausgangspunkt der Personalbemessung sein und Maßstab für ausreichende Leistungserbringung.

VII. Fachkonzepte

Einige Landesrahmenverträge nehmen auch auf Fachkonzepte Bezug, wobei die Verwendung und Deutung des Begriffs unterschiedlich ist. Eine sinnvolle Verwendung findet sich im LRV NW. Hier sei auf die Analyse von Krämer verweisen, der abschließend feststellt:

„Es wird deutlich, dass die Implementierung von Fachkonzepten Potenziale bietet, den mit dem BTHG erhofften Impuls für eine Weiterentwicklung des Teilhaberechts sowie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu setzen. Bislang haben sie jedoch lediglich in den Landesrahmenvertrag NRW Eingang gefunden – und stecken auch hier noch in den Kinderschuhen. In den übrigen Rahmenverträgen stehen bislang eher beschreibende Konzeptionen im Fokus, die nur vereinzelt einen Bezug zum aktuellen Stand der Wissenschaft

herstellen. Eine entsprechende Weiterentwicklung und Fortschreibung der LRV ist somit Grundvoraussetzung für die Implementierung von Fachkonzepten.³⁶

Wesentliche Inhalte³⁷ der Fachkonzepte für den Bereich der Sozialen Teilhabe für Erwachsene in NRW sind:

- die Zielgruppe, das Leistungsangebot und der Ort der Leistungserbringung,
- die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme sowie die räumliche und zeitliche Erreichbarkeit des Leistungserbringers insbesondere in Krisensituationen der leistungsberechtigten Person,
- die Organisations- und Leitungsstruktur,
- die Besetzung und Qualifikation des Personals,
- die Mitarbeiterberatung und Mitarbeiterbesprechungen,
- die sozialräumliche sowie trägerübergreifende und interdisziplinäre Netzwerkarbeit.

Der LRV NW formuliert dazu in Punkt 7.2:

„Die Leistung hat den Erfordernissen einer bedarfsgerechten, personenzentrierten Leistungserbringung und dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse der Eingliederungshilfe zu entsprechen. Maßstab hierfür sind die jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibungen. **Darüber hinaus ist die Leistung entsprechend der Leistungsvereinbarung, dem Fachkonzept und dem Gesamtplan nach § 121 SGB IX unter Beachtung der Wünsche der leistungsberechtigten Person zu erbringen.**“

Das Fachkonzept ist Teil der Leistungsvereinbarung (Punkt 3.4 Abs.3 LRV NW), seine Weiterentwicklung ist im Qualitätsmanagement des Leistungserbringers zu verankern (Punkt 7.2 Abs. 2 LRV NW) und die Umsetzung des Fachkonzepts ist Teil der Prozessqualität (Punkt 7.2.2 Abs. 2 LRV NW).

Fazit

Es erscheint empfehlenswert, im Landesrahmenvertrag eine konkrete Gliederung für Fachkonzepte wie in NRW vorzugeben und das Konzept an die Leistungsvereinbarung zu koppeln, damit die Leistungserbringung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse der Eingliederungshilfe entspricht.

VIII. Sozialraumorientierung

1. Grundsätzliches

Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe zu stärken, ist eines der Gesetzesziele des BTHG.³⁸

³⁶ Krämer, DVfR Forum, Beitrag D15-2021, S. 7.

³⁷ Der Leitfaden für die Strukturierung eines Fachkonzepts im Bereich der Sozialen Teilhabe für Erwachsene (Anlage C.3 des Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen) findet sich hier: https://www.lwl.org/spur-download/rahmenvertrag/Anlage_C_03_Leitfaden_Fachkonzept_Soziale%20Teilhabe.pdf (zuletzt geprüft am 31.05.2021).

³⁸ BT-Drs. 18/9522, S. 3.

Der **Sozialraum** wurde ursprünglich als Arena aufgefasst, in der soziale Dynamiken und Verteilungen und individuelle Positionierungen im Zugang zum ökonomischen, kulturellen und sozialen Kapital beobachtbar sind. Das Konzept wurde seit Mitte der 90er Jahre zum Hybrid aus sozialen Prozessen und geographischen Orten weiterentwickelt.³⁹ Eine einheitliche Definition ist nicht vorhanden.⁴⁰

Sozialraumorientierung ist ein Theorie- und Handlungsansatz in der Sozialen Arbeit, der ursprünglich vor allem in der Jugendhilfe angewendet wurde, seinen Weg aber auch in die Eingliederungshilfe gefunden hat.⁴¹

In der Sozialraumorientierung geht es nicht darum, mit spezialisierten Methoden und pädagogischer Absicht Menschen zu verändern, sondern darum, Lebenswelten zu gestalten und Arrangements zu kreieren, die Leistungsberechtigten helfen, auch in prekären Lebenssituationen zurecht zu kommen. Wichtig sind dabei

1. Wille und Interesse der Leistungsberechtigten ist Ausgangspunkt der Arbeit,
2. aktivierende Arbeit hat Vorrang vor betreuender Arbeit,
3. Ressourcen der Leistungsberechtigten und Ressourcen des Sozialraums spielen eine wesentliche Rolle,
4. Aktivitäten sind immer zielgruppen- und bereichsübergreifend angelegt,
5. Vernetzung und Integration verschiedener Dienste und Angebote im Sozialraum wird betrieben.

Dabei wird transdisziplinär nach dem sog. SONI-Schema gearbeitet, um die Versäulung der Angebotsstrukturen zu überwinden:

- Auf der Ebene der **Sozialstruktur** wird auf politischer Ebene eine Erschließung von sozialräumlichen Ressourcen vorangetrieben,
- Von **Organisationen** erfordert das Konzept Flexibilität und das Ausbrechen aus alten Denkmustern. Es braucht eine sozialraumorientierte, Fachdienstübergreifende Aufbaustruktur. Die Leistung wird im Sozialraum, nicht in Sonderwelten erbracht. Das entsprechende Finanzierungssystem muss Arbeit im Sozialraum darum ermöglichen und ggf. sogar zur Regel machen.
- Das setzt auch **Netzwerkarbeit** voraus, um soziales Kapital offenzulegen und auszubauen. Kooperationen zwischen Nachbar*innen werden gefördert, Kontakte zu Vereinen und Kirchengemeinden hergestellt und gepflegt.
- Auf der **individuellen Ebene** geht es um eine Aktivierung, die am Willen der Leistungsberechtigten orientiert ist.⁴²

Das SONI-Schema ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt:

³⁹ Früchtel/Budde, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*, S. 845.

⁴⁰ *Stiftung Bethel*, *Sozialraum und Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe*, S. 6.

⁴¹ *Ebd.*, S. 7.

⁴² *Budde/Früchtel*, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*, S. 846–847.

SONI-Modell der Sozialraumorientierung		
<p>Ebene des Systems:</p> <p>Intervention als Steuerung des Hilfesystems und seiner Bedingung</p>	<p>Sozialstruktur Bezug: Kommunalpolitik</p> <p>Aktivierung und Einmischung: Erschließung politischer und ethischer Ressourcen statt Individualisierung sozialer Probleme</p>	<p>Organisation Bezug: Hilfesystem</p> <p>Sozialräumliche Steuerung Erschließung institutioneller Ressourcen: Flexibilisierung und Demokratisierung statt Standardisierung</p>
<p>Ebene der Lebenswelt:</p> <p>Intervention als Interaktion mit Adressaten und ihrer Umwelt</p>	<p>Netzwerk Bezug: Gemeinwesen</p> <p>Fallunspecifische Arbeit: Erschließung sozialer Ressourcen: Feldbezug statt aussondernde Verengung auf den „Fall“</p>	<p>Individuum Bezug: Fallarbeit</p> <p>Stärkemodell: Erschließung individueller Ressourcen: Arbeit mit dem Willen statt Entwertung</p>

Abbildung 1: SONI-Schema. Entnommen aus (Stiftung Bethel, Sozialraum und Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe, S. 9.).

2. Rechtliche Verankerung

Der Begriff des Sozialraums findet sich im Recht der Eingliederungshilfe an mehreren Stellen. Zu Leistungen der sozialen Teilhabe gehört es, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen (§ 76 Abs. 1 S. 2 SGB IX, § 113 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Aufgabe der Länder ist es, auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken (§ 94 Abs. 3 SGB IX), Fachkräfte bei den Trägern der Eingliederungshilfe sollen umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben (§ 97 Nr. 2 SGB IX), die Leistungen der EGH bestimmen sich nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln (§ 104 Abs. 1 SGB IX), Träger der EGH müssen u.a. zu anderen Hilfemöglichkeiten und Beratungsmöglichkeiten im Sozialraum beraten können (§ 106 Abs. 2 Nr. 5 und 6 SGB IX). Das Gesamtplanverfahren soll u.a. sozialraumorientiert sein (§ 117 Abs. 1 Nr. 3 lit. g SGB IX).

Die Leistung auf den Sozialraum zu beziehen, ist dem Gesetzgeber also ein großes Anliegen.

3. Verankerung in den Landesrahmenverträgen

In den Landesrahmenverträgen wird das Konzept der Sozialraumorientierung unterschiedlich stark implementiert. Der Grad der Implementierung reicht von einem Leistungssystem, das sich um den Sozialraum herum gruppiert als zentrale Größe bei Leistungsplanung und -erbringung in Thüringen bis zu eher unkonkreten Programmsätzen wie z.B. in Bremen (§ 11 Abs. 2; Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen und in den Sozialraum als Strukturqualitätsmerkmal) oder vollkommener

Ausklammerung des Begriffs in Hessen (Sozialräume sind dort Pausenräume für Mitarbeitende in besonderen Wohnformen).

a) Sozialraum als zentrale Größe bei Leistungsplanung und -erbringung

Der LRV Thüringen legt wie bereits erwähnt den größten Fokus auf eine sozialräumliche Leistungserbringung. Das zeigt sich bereits an der Formulierung in § 4 Abs. 1 LRV TH:

„Hilfen nach Teil 2 des SGB IX werden für alle Leistungsberechtigten sozialräumlich erbracht. Die Definition der jeweiligen sozialräumlichen Grenzen und Zuordnungen obliegt dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe, wobei eine Aufgliederung des administrativen Territoriums einer Kommune in mehrere Sozialräume möglich ist. Den individuellen Bedarfen der jeweiligen Leistungsberechtigten ist durch entsprechend flexible und offene Konzepte Rechnung zu tragen. Die sozialräumliche Abgrenzung der örtlichen Träger der Eingliederungshilfe muss nicht deckungsgleich mit den Lebensräumen der Leistungsberechtigten, die sich über mehrere nach Satz 2 zu definierende Sozialräume erstrecken können, sein.“

In § 6 LRV TH, der Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe regelt, findet sich zudem dieser Abs. 2:

„Der Leistungserbringer ist verpflichtet, im Rahmen der vereinbarten Leistung Leistungsberechtigte zu begleiten und zu unterstützen. Die zur Verfügung stehenden Kapazitäten sind vorrangig für die im Sozialraum ansässigen Leistungsberechtigten vorzuhalten.“

Und dieser Abs. 4:

„Je nach Besonderheit des Einzelfalls wird die Vernetzung und Leistungserbringung im sozialräumlichen Umfeld des betroffenen Menschen angestrebt. Bei Schwankungen des Bedarfs werden die Leistungen flexibel ohne Veränderung des gültigen Gesamtplans realisiert.“

Auch die betriebsnotwendigen Anlagen der Leistungserbringer sollen sich am Sozialraum orientieren. Siehe § 8 Abs. 2 LRV TH:

„Für die sozialraumbezogene Erbringung der Fachleistung wird eine der (als Grundlage des Leistungsangebots) vereinbarten Konzeption entsprechende erforderliche Ausstattung (ökonomisches Minimalprinzip) vorgehalten.“

b) Gestaltung des Sozialraums als übergreifende Aufgabe

Die LRV Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt betonen jeweils in ihrer Präambel, dass regionale Netzwerke im Zuge der sozialräumlichen Ausrichtung des Hilfesystems ausgebaut bzw. gänzlich neu geschaffen werden müssen. Ziel der Leistungen ist Teilhabe im Sozialraum

Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe in § 113 Abs. 1 S. 2 SGB IX wiederholen verschiedene LRV, dass es Ziel der Leistungen zur sozialen Teilhabe ist, Leistungsberechtigte zu einer möglichst

selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Die Regelungen finden sich in § 1 Abs. 2 LRV BE, § 13 Abs. 2 LRV MV, Punkt 1.4 LRV NW, § 25 LRV RP, Punkt 2.1 LRV SN.

c) Erbringung der Leistungen im Sozialraum als Regelfall

Dass Leistungen tatsächlich auch regelhaft im Sozialraum zu erbringen sind, betonen die LRV Berlin und Thüringen. Die Formulierung in der Präambel des Berliner Vertrags lautet:

„Leistungen werden im persönlichen Sozialraum erbracht, was auch beinhaltet, dass sich Angebote im Sozialraum inklusiv öffnen (LRV BE, S. 7)“

Der LRV Thüringen formuliert in § 4 Abs. 2, dass personenzentrierte Komplexleistungen vorrangig durch Kooperationen im Sozialraum die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit aller für die Leistungserbringung notwendigen räumlichen und sächlichen Ressourcen gewährleisten sollen.

d) Die Begriffe Sozialraum und Sozialraumorientierung werden definiert

Besonders zu begrüßen ist, dass Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen eine Definition der unbestimmten Begriffe vornehmen. Der LRV Berlin definiert Sozialraumorientierung in der Präambel wie folgt:

„Der Begriff Sozialraumorientierung hat zwei Bedeutungen, die im Zusammenhang zu betrachten sind. Sozialräume sind in diesem Sinne soziale Gebilde und/oder als Planungsgröße zu verstehen“ (LRV BE, S. 6).

§ 4 Abs. 21 LRV MV nimmt diese Definition vor:

„Sozialraumorientierung heißt, den analytischen Blick auf grundlegende soziale und räumliche Entstehungsbedingungen von Hilfsnotwendigkeit zu lenken und zugleich praktische Handlungsperspektiven anzubieten, die an die Möglichkeiten und Ressourcen eines Quartiers sowie der dort lebenden Menschen anknüpfen und die Perspektive der leistungsberechtigten Person einbeziehen.“

Besonders ausführlich definiert der LRV NW den Begriff Sozialraum in Anlage J:

„Der Anspruch eines Menschen mit Behinderungen auf Assistenzleistungen ergibt sich aus §§ 99, 102 Abs. 1 Nr. 4, 113 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3, 78 SGB IX.

Ziel der Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung sowohl im eigenen Wohnraum als auch im Sozialraum. Eine gesetzliche Definition des Begriffs Sozialraum sieht das Bundesteilhabegesetz (BTHG) nicht vor.

Im Kontext des Gesetzes ist zu berücksichtigen, dass mit der Neustrukturierung und Konkretisierung des Leistungskatalogs im Rahmen des BTHG der Gesetzgeber weder eine Leistungsausweitung noch eine Leistungseinschränkung verbunden hat. Intention des Bundesgesetzgebers ist vielmehr, zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit beizutragen. Ein

Sozialraum beschränkt sich nicht auf einen geographisch abgegrenzten Raum, wie einen Stadtteil oder eine Region. Unter einem Sozialraum sind Örtlichkeiten wie auch soziale Gruppen und Netzwerke gemeint, die nach den Bedürfnissen des Individuums zusammengesetzt seinen Sozialraum bilden. Der Sozialraum lässt sich nicht allgemein bestimmen, vielmehr ist eine Einzelfallbetrachtung notwendig. Für die eine Person gehören Schule und Sportverein dazu, für eine andere Person Arbeit und kulturelle Angebote. Jedes Individuum schafft durch seine Aktivitäten, Vorlieben und Beziehungen Sozialräume und lebt in diesen. Ein Sozialraum ist Veränderungsprozessen durch eine veränderte Wohn- oder Lebenssituation, eine veränderte Interessenslage oder veränderte Teilhabebedarfe unterworfen.

Der Sozialraum ist somit für jede leistungsberechtigte Person individuell, nach territorialen Bezügen, den Teilhabebedarfen und -wünschen und den vorhandenen Ressourcen höchst unterschiedlich definiert und unterliegt Veränderungsprozessen. Die Gestaltung eines inklusiven Sozialraums ist Aufgabe aller staatlichen Ebenen. Es ist Aufgabe des Staates und seiner ausführenden Organe und damit auch der Rehabilitationsträger, für einen barrierefreien Sozialraum zu sorgen, d. h. die Faktoren zu beseitigen, die die Menschen mit Behinderungen in ihrem individuellen Alltag behindern. Dabei geht es nicht nur um Sozialleistungen für die Förderung der Anpassung des Wohnraumes und Wohnumfeldes an die Anforderungen der Menschen mit Behinderung, sondern auch um die Beseitigung physischer, informationeller und kommunikativer Barrieren sowie von Vorurteilen oder Fehleinstellungen, die Menschen mit Behinderungen in ihrer sozialen Teilhabe einschränken.

Für die Erbringung von Leistungen der Sozialen Teilhabe ist die Betrachtung des Einzelfalls maßgeblich. Dies gilt auch für die Bewertung der notwendigen, bedarfsdeckenden und angemessenen Eingliederungshilfemaßnahmen zur Erreichung einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung sowohl im eigenen Wohnraum als auch im Sozialraum.

Der Sozialraum wird im Zusammenhang mit politisch-administrativen und sozialplanerischen Vorhaben, z. B. in § 94 Abs. 3 SGB IX, als sozial, geographisch und strukturell abgrenzbarer Raum definiert. Hierbei ist der Sozialraum ein von geographischen Gegebenheiten und von der öffentlichen Verwaltung definierter Siedlungsraum auf kommunaler Ebene. Er umfasst Kreise, Dörfer und Städte mit ihren Quartieren. Insoweit sind Sozialräume als institutionalisierte Planungs- und Steuerungsräume klar gebietsmäßig umgrenzt.“

4. Fazit

Auf die Ausrichtung der Leistung am Sozialraum und die Teilhabe im Sozialraum legt der Gesetzgeber im BTHG sehr großen Wert. Die Steuerung auf struktureller Ebene und die Bedarfsermittlung und -feststellung auf individueller Ebene ist auf die Teilhabe im Sozialraum ausgerichtet. Das ist zudem eine notwendige Bedingung der mit dem BTHG intendierten Abkehr von der Einrichtungszentrierung. Insbesondere der LRV Thüringen richtet das Leistungssystem konsequent auf den Sozialraum aus. Die Leistungserbringung dort ist auch in Berlin der Regelfall.

Eine notwendige Voraussetzung, um das zu ermöglichen, ist die ausreichende Finanzierung von fallunspezifischer Netzwerkarbeit. Auch ist es wichtig, dass in den Verträgen eine hinreichend klare Definition der Begriffe Sozialraum und Sozialraumorientierung abgebildet ist, die klar macht, welches grundlegende Umdenken in der Leistungserbringung damit verbunden ist.

Die Schaffung und Pflege eines inklusiven Sozialraums ist jedoch eine Aufgabe, die verschiedene Akteure trifft. Über Landesrahmenverträge lassen sich Regelungen zu organisationalen Rahmenbedingungen und Steuerungslogiken treffen, die verstärkte Netzwerkarbeit ermöglichen und

auch die Fallarbeit im Einzelfall auf das Individuum und die Erfassung von Teilhabechancen im Sozialraum ausrichten. Es bedarf aber auch kommunalpolitischer Initiativen, um Angebote für die Allgemeinheit inklusiv zu öffnen.^{43a}

IX. Paradigmenwechsel

Wie die zuvor gemachten Ausführungen verdeutlichen, wird mit dem BTHG ein grundlegender Wandel des Hilfesystems beabsichtigt. Es ist ein Paradigmenwechsel von der Integration hin zur Inklusion von Menschen mit Behinderung beabsichtigt.⁴³ Dieser Begriff transportiert einen grundlegenden Veränderungsanspruch. „Die Durchsetzungskraft eines neuen Paradigmas liegt in seinem Anspruch, präzisere Antworten auf Probleme zu bieten, die ein ‚Kreis von Fachleuten als brennend erkannt hat‘ als konkurrierende theoretische Modelle.“⁴⁴

Der Begriff des Paradigmenwechsels, wird allerdings nur in einem der untersuchten Dokumente verwendet. In der Präambel des LRV ST heißt es:

"[Die Vertragsparteien wollen] dazu beitragen, mit diesem Rahmenvertrag Grundlagen für die Umsetzung des mit dem Bundesteilhabegesetz eingeleiteten Paradigmenwechsels der Eingliederungshilfe auf Landesebene zu schaffen" (LRV ST, S. 4).

Einen Verweis, dass auch mit dem Bremer LRV ein grundlegender paradigmatischer Wechsel beabsichtigt ist, könnte man in der Präambel unterbringen.

^{43a} Eine fundierte Auseinandersetzung mit dem Thema und wertvolle Hinweise für die Praxis geben Kahl und Gundlach: Mehr sozialraumorientierte Praxis dank BTHG? Eine Analyse des gesetzlichen Rahmens und praktischer Spielräume in der Eingliederungshilfe; erscheint im September 2021 auf www.reha-recht.de.

⁴³ BT-Drs. 18/9522, S. 314.

⁴⁴ *Schädler*, Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit, S. 5.

X. Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen

Die Leistungspauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte (§ 116 Absatz 2) zu kalkulieren. Abweichend von Satz 1 können andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden (§ 125 Abs. 3 S. 3 und 4 SGB IX).

Zur Einführung in diesen Punkt sei auf den Beitrag Beyerlein: Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern – Teil III: Leistungspauschalen und Gesamtplan; Beitrag A6-2020 unter www.reha-recht.de; 06.04.2020 verwiesen. Das Wesentliche in Kürze:

Das Leistungserbringungsrecht dient der Realisierung der Ansprüche der Leistungsberechtigten. Es konkretisiert das Leistungsrecht,⁴⁵ indem es mit Hilfe von Vereinbarungen sicherstellt, dass der Rechtsanspruch der Leistungsberechtigten vom Leistungserbringer erfüllt werden kann. Vereinbarungen, die die Art der Bedarfsdeckung nur grob umreißen, bergen darum die Gefahr, dass Leistungsansprüche nicht hinreichend konkretisiert werden und somit unerfüllt bleiben. Unter Geltung des SGB XII konnte es zu der Situation kommen, dass eine umfassende Bedarfsdeckung von den vereinbarten Finanzierungsmechanismen nicht abgedeckt wurde.⁴⁶

Die in der Eingliederungshilfe traditionell verwendete Gruppe von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf dienen in erster Linie als Kalkulationsgrundlage und nicht dazu, eine an den individuellen Bedarf angepasste Leistungserbringung zu ermöglichen. Damit einher geht die Gefahr von ungedeckten, weil unfinanzierten Bedarfen, die nicht von dem System der Hilfebedarfsgruppen abgedeckt werden.

Eine Studie von Theunissen und Kulig kommt zu dem Schluss, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf unter anderem deshalb in dezentralen, überregionalen Sondergruppen versorgt werden müssen, weil in ihrer Herkunftsregion ambulante oder andere adäquate Unterstützungsmöglichkeiten im „Regelsystem“ fehlen oder nicht finanziert werden. Es gelinge nicht, diese Menschen wohnortnah zu versorgen, weil von Seiten des Leistungsträgers kein erhöhter Unterstützungssatz bewilligt werde.⁴⁷

Für das Recht der Sozialhilfe hat das BSG noch festgestellt, dass es für die Vergütung des Leistungserbringers unerheblich und systemimmanent sei, dass tatsächliche Bedarfe nach oben und unten abweichen. Dies sei im lernenden System der §§ 75 ff. SGB II a.F. so angelegt.⁴⁸ Bedarfsdeckung muss dann über interne Umschichtungen oder Neuverhandlungen zwischen Leistungsträger und -erbringer erreicht werden.

Das ist jedoch Ausdruck der Institutionenzentrierung, der mit dem BTHG entgegengetreten werden soll. Die notwendige Unterstützung von Menschen mit Behinderung soll nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet werden.

⁴⁵ Banafsche, in: *Deinert/Welti* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, Rn. 5.

⁴⁶ Siehe Sachverhalt BSG, Urt. v. 06.12.2018 – B 8 SO 9/18 R.

⁴⁷ *Theunissen, Kulig*, Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg, S. 55.

⁴⁸ BSG 8. Senat, Urt. v. 06.12.2018 – B 8 SO 9/18 R, Rn. 43.

Gemeinsam mit dem behinderten Menschen soll der Bedarf ermittelt, das passende „Hilfepaket“ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden.⁴⁹

In den Landesrahmenverträgen wurden für die soziale Teilhabe folgende Regelungen getroffen:

1. Modularisierte Leistungen

Die Regelungen in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Berlin lassen sich als modularisierte Leistungen bezeichnen. Diese haben gemeinsam, dass sie das Leistungsgeschehen in verschiedene, unterschiedlich zusammensetzbare Komponenten aufteilen. Das sieht in NRW wie in der folgenden Abbildung aus:



Abbildung 2: Leistungssystem für den Bereich Wohnen, Anlage H, S. 3 LRV NW

Der LRV NW formuliert dazu in Teil B Punkt 4.1 Abs. 4 und 5:

„Grundlage für alle Leistungen der Soziale Teilhabe für Erwachsene (§ 113 SGB IX i.V.m. § 76 SGB IX), die im sozialrechtlichen Dreieck erbracht werden, ist das „Leistungssystem für die Leistungen der Sozialen Teilhabe für Volljährige“(Anlage H). Das Leistungssystem sichert eine personenzentrierte Leistungserbringung ebenso wie kontextbezogene Unterstützungsstandards, die unabhängig von der konkreten Inanspruchnahme jeder leistungsberechtigten Person im jeweiligen Einzugsbereich zur Verfügung stehen.

⁴⁹ BT-Drs. 18/9522, S. 197.

Die Zusammenstellung aus verschiedenen Komponenten ermöglicht zudem eine modularisiert aufgebaute Gesamtvergütung, die der Menge und Qualität nach personenzentriert flexibel, z.B. durch die Menge von zeitbasierten Assistenzleistungen, variiert werden kann und die örtlichen Gegebenheiten sowie fachkonzeptionellen Anforderungen an die Leistungen aufnimmt.

Leistungsberechtigte können unabhängig von der Wohnform qualifizierte Assistenz und unterstützende Assistenz (mit oder ohne pflegerischen Charakter) in Anspruch nehmen. Ergänzt werden diese Leistungen durch ein Organisationsmodul und im Bedarfsfall durch das Fachmodul Wohnen.

Die Fachmodule und das Organisationsmodul beinhalten Leistungen, die einen Unterstützungsstandard gewährleisten, auf den alle Leistungsberechtigte, für die die Leistung vereinbart ist, Zugriff haben. Sie sind nicht den Leistungsberechtigten individuell zuzuordnen.“

Eine weitere Erläuterung findet sich in Anlage H des LRV NW.

Im Grundsatz werden Leistungen für Wohnraum und Organisation also pauschal vergütet, individuelle Assistenz nach einem Stundensatz, der sich aus dem Gesamtplan ergibt. Das System ermöglicht so gleichermaßen den Weiterbetrieb in vorhandenen Strukturen, als auch die Leistungserbringung in neuen Strukturen. Für eine starke Sozialraumorientierung wie in Thüringen werden aber keine Anreize gesetzt.

Der LRV Mecklenburg-Vorpommern lässt grundsätzlich offen, nach welchem System die Vergütung kalkuliert wird. Möglich sind Fachleistungsstunden, Fachleistungsstunden und Basismodul in besonderen Wohnformen, Tagessatz, eine Grund- und Maßnahmenpauschale oder ein personenbezogenes monatliches Budget (§ 6 Abs. 2 LRV MP). Der LRV gibt jedoch vor, dass Assistenzleistungen, Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten und Leistungen zur Förderung der Verständigung im Sinne des § 82 Satz 2 1. Alternative SGB IX in der Regel als Fachleistungsstunden kalkuliert werden (§ 15 Abs. 2 LRV MP). Insofern ergibt sich hier für Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft in besonderen Wohnformen auch ein modularisiertes System, das dem in NRW ähnelt. Eine Formulierung von Gruppen vergleichbaren (Zeit-)Bedarfs findet sich nicht. Dafür aber die Formulierung in § 6 Abs. 3 Nr. 1 LRV MV:

„Als Ergebnis des Gesamtplanverfahrens einschließlich der Erhebung nach dem ITP M-V werden die Leistungen für die leistungsberechtigte Person in Stunden (h), bezogen auf die im Rahmen der Netto-Arbeitsleistung (= personenbezogene Leistung) durch den Leistungserbringer zu erbringenden Tätigkeiten und differenziert nach befähigender Leistung einerseits und ersetzender Leistung andererseits, ausgewiesen. Das bedeutet, dass die entsprechende Arbeitsleistung im Umfang des bestandskräftig beschiedenen Zeitbedarfs jeweils mit dem vollen vereinbarten Fachleistungsstundensatz abgerechnet wird.“

Das erscheint positiv, da der im Gesamtplanverfahren festgestellt Bedarf unmittelbar in Fachleistungsstunden übertragen wird und die Bedarfsdeckung so nicht begrenzt wird.

Auch der LRV Berlin nimmt eine Modularisierung der Leistung vor. Die Vergütung besteht aus folgenden Kostenbestandteilen (§ 22 Abs. 3 LRV BE):

1. Fallspezifische Leistungen, das sind Leistungen „für“ und „mit“ der leistungsberechtigten Person,

2. fallunspezifischen Leistungen sowie einem
3. Sockel (Trägergemeinkosten et cetera),
4. Investitionsbetrag.

Genauerer wurde aber scheinbar noch nicht ausgearbeitet.

Der LRV Bremen sieht neben der standardmäßigen Kalkulation nach Zielgruppen und Leistungstypen ergänzende Leistungsmodule als zusätzliche Kalkulationsgrundlage vor (§ 3 Abs. 4 LRV HB).

2. Gruppen vergleichbaren Bedarfs

a) Grundsätzliches

Eine Kalkulation der Vergütung anhand von Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf findet sich in den Landesrahmenverträgen von Brandenburg, Bremen, Hamburg, dem Saarland und Sachsen-Anhalt. Die Kalkulation anhand dieser sog. Hilfsbedarfsgruppen wurde bereits im SGB XII praktiziert. Für Gruppen von Leistungsberechtigten mit einem vergleichbaren Bedarf wird eine pauschalierte Vergütung vereinbart. Die Zuordnung zu diesen Gruppen erfolgte unter Geltung des SGB XII häufig mit dem sog. "Metzler-Verfahren". Dieses beruht nicht auf Zeitwerten, sondern abstrahierenden Bedarfskategorien für einzelne Hilfebereiche. Es erlaubt Aussagen über das Verhältnis des Hilfebedarfs verschiedener Leistungsberechtigter, jedoch keine zeitliche Bezifferung des konkreten Hilfebedarfs; für die Personalbemessung wird es deshalb als ungeeignet angesehen.⁵⁰ Nach der Begründung des BTHG dienen Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf lediglich als Kalkulationsgrundlage für die Leistungspauschale.⁵¹ Die Zuordnung zu einer bestimmten Hilfsbedarfsgruppe bedeutet aber auch, dass dadurch der Umfang der zu gewährenden Leistung bestimmt wird. Geschieht dies in Form eines Verwaltungsakts, können Leistungsberechtigte eine korrekte Einstufung fordern. Ist der Bedarf außerhalb der vereinbarten Gruppen angesiedelt, kann der Weg zu einer leistungsgerechten und bedarfsdeckenden Vergütung auch über Neuverhandlungen gehen.⁵² So war zumindest das Verständnis für die Rechtslage im SGB XII. Rosenow weist jedoch darauf hin, dass der Begriff der Gruppen vergleichbaren Bedarfs im SGB IX anders zu verstehen ist, als im SGB XII. Das ergebe sich vor allem aus der Drittwirkung des Gesamtplans, der Verpflichtung durch Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen die Voraussetzungen für personenzentrierte Leistungen zu schaffen, den erweiterten Mindestbestandteilen der Leistungsvereinbarung und aus § 90 SGB IX i.V.m. der UN-BRK. Der Begriff „Gruppen vergleichbaren Bedarfs“ sei demnach deutlich enger zu verstehen. Die Konstruktion umfassender Leistungskomplexe sei daher zu vermeiden und in der Praxis eine Kombination aus grundständiger Leistung und Fachleistungsstunden zu empfehlen.⁵³

⁵⁰ *Streichsbier*, in: Grube / Wahrendorf / Flint, § 125 SGB IX, Rn. 15.

⁵¹ BT-Drs. 18/9522, S. 296.

⁵² *Streichsbier*, in: Grube / Wahrendorf / Flint, § 125 SGB IX, Rn. 16.

⁵³ *Rosenow*, in: Fuchs/Ritz/Rosenow, § 125 SGB IX, Rn. 77.

b) Gruppen vergleichbaren Bedarfs in den Landesrahmenverträgen

Der LRV **Brandenburg** befindet sich noch in Bearbeitung. Entsprechend wurden übergangsweise die Leistungstypen aus dem alten LRV übernommen. Auch ein Vergütungssystem im Sinne von § 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB IX muss noch erarbeitet werden. § 7 Abs. 2 LRV BB formuliert:

Für die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX werden in diesem Rahmenvertrag Leistungstypen (Anlage 1) differenziert nach Gruppen mit vergleichbarem Bedarf gebildet. Diese Gruppen sind gekennzeichnet durch Leistungsberechtigte mit einem vergleichbaren Bedarf, der durch gleiche oder ähnliche Leistungen oder durch einen vergleichbaren zeitlichen Einsatz von Personal mit einer vergleichbaren funktionsbezogenen Qualifikation gedeckt werden kann. In Fußnoten wird jedoch darauf hingewiesen, dass es sich bei dem Begriff des Leistungstyps um einen Arbeitsbegriff handelt und die Gruppen vergleichbaren Bedarfs noch durch eine Arbeitsgruppe der Vertragskommission zu konkretisieren sind.

Auch in **Bremen** ist lt. Vertrag noch ein Verfahren mit Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen im Einsatz, das zur Einteilung in die Gruppen auf das Metzler-Verfahren setzt. Das zeitlich befristete Verfahren sieht in § 3 Abs. 2 LRV HB vor:

„Für die Leistungen nach dem SGB IX sind für den Übergangszeitraum, differenziert nach Zielgruppen, Leistungstypen gebildet (Anlage 2). Sie stellen in Bezug auf die wesentlichen Leistungsmerkmale (Zielgruppe, Ziel und Qualität der Leistung, personelle und sächliche Ausstattung, Qualifikation des Personals sowie betriebsnotwendige Anlagen) typisierte Leistungsangebote dar. Sie bilden den Bezugsrahmen für die Beschreibung des konkreten Leistungsangebots eines Leistungserbringers und dienen der Vergleichbarkeit von Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung.“

§ 10 LRV HB formuliert:

„Der Umfang der Leistungen wird durch die Zuordnung zu einer Zielgruppe mit qualitativ vergleichbarem Bedarf und – in weiterer Ausdifferenzierung – zu einer Gruppe von Leistungsberechtigten mit quantitativ vergleichbarem Bedarf bestimmt.“

Auch der LRV **Hamburg** setzt auf ein System von Gruppen vergleichbaren Bedarfs, das noch weiterentwickelt werden soll. Der Hamburger Landesrahmenvertrag regelt, dass der Träger der Eingliederungshilfe eine Zuordnung zu den Bedarfsgruppen vornimmt. Inwiefern sich diese Zuordnung aus dem Instrument zur Bedarfsermittlung ergibt, scheint aber noch unklar zu sein. Eine Fußnote zu den Gruppen vergleichbaren Bedarfs in Anlage 5.5.2 Nr. 2 LRV HH formuliert:

„Der Inhalt dieses Abschnitts steht unter dem Vorbehalt, dass sich noch Änderungen ergeben können aus einem geänderten, ICF-orientierten System der Bedarfsermittlung und aus einer daraus folgenden geänderten Systematik von ‚Gruppen vergleichbaren Bedarfs‘“.

Die dem Vertrag vorangestellte Absichtserklärung lässt darauf schließen, dass die entsprechende Umstellung nicht nur unter Vorbehalt beabsichtigt ist.

Ein System von Gruppen Leistungsberechtigter mit vergleichbarem Bedarf wird auch im **Saarland** genutzt. § 5 Abs. 5 formuliert:

„Als Grundlage für die zu schließende Vereinbarung nach § 125 SGB IX werden Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf gebildet. Leistungen sind dann vergleichbar, wenn sie bei gleichen Zielsetzungen und ähnlichen Maßnahmenkatalogen eine übereinstimmende Zielgruppe ansprechen. Sie stellen im Hinblick auf die wesentlichen Leistungsmerkmale typisierte Leistungsangebote dar und bilden das vorhandene Leistungsspektrum ab.“

Für zentrale Fragen wie die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschale wird auf eine Anlage (Anlage 6) verwiesen, die bisher nur einige wenige Leistungstypen aufzählt.

Auch in **Sachsen-Anhalt** wurde ein System von Gruppen vergleichbaren Bedarfs vereinbart. Eine Formulierung für Hilfebedarfsgruppe 7 aus 9 lautet:

„Leistungsberechtigte mit mindestens erheblichen Beeinträchtigungen (B3), die auf individuelle regelmäßige Unterstützung (U4) angewiesen sind, bei denen massive Verhaltensauffälligkeiten (schwere Selbst- und Fremdgefährdung) vorliegen oder die geschlossen untergebracht sind, die in der Regel nicht werkstattfähig sind und einer Tagesstrukturierung bedürfen oder mit Bedarfen über Stufe 6 hinaus“.

Ob diese Kategorisierung mit dem Anspruch an Individualisierung vereinbar ist, kann diskutiert werden. Die personelle Ausstattung bemisst sich anhand des so angenommenen Bedarfs (§ 9 LRV ST) anhand der in Anlage 11 festgelegten Personalrichtwerte. Eine Regelung für gesonderte Vereinbarungen bei besonders hohem Bedarf ist nicht ersichtlich. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass entsprechend § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX auch andere Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung vereinbart werden können.

3. Basisleistungen und Gruppen von (Zeit-)bedarf

In Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein wurde ein System mit Basismodulen und personenabhängigen Leistungen vereinbart. Es bildet dabei Gruppen von Zeitbedarf. Während in Schleswig-Holstein nach § 21 Abs. 6 LRV SH vier Zeitkorridore gebildet werden, gibt es in Rheinland-Pfalz Leistungsmodule wie z.B. Tagesstruktur und Freizeitgestaltung, die jeweils nochmal in Zeitkorridore unterteilt werden (§ 29 Abs. 2 Nr. 4 LRV RP). In § 28 LRV RP werden Basismodule definiert, die Kosten für Organisation und zur Verfügungstellung von Wohnraum etc. abdecken. Leistungsmodule nach § 39 LRV RP decken z.B. Tagesstruktur, Häusliches Leben, Freizeitgestaltung, zusätzliche spezielle Bedarfslagen, und Hauswirtschaft ab (§ 29 Abs. 1 LRV RP). Das System ist aber nicht abschließend. Die Zuordnung der Bedarfe zu den Modulen erfolgt im Rahmen der Gesamtplanung, wobei jedes Modul in Zeitkorridore unterteilt wird. So entstehen Gruppen vergleichbaren (Zeit-)bedarfs. Eine Anlage 2a, in der das Leistungssystem näher erläutert wird, war in der online zu findenden Version des LRV nicht vorhanden. Es bleibt fraglich, ob das System in Rheinland-Pfalz tatsächlich mehr Personenzentrierung ermöglicht, oder doch nur „alter Wein in neuen Schläuchen“ ist. Die Kalkulation in Zeitbedarfsgruppen beinhaltet jedenfalls die Gefahr einer Beschneidung der Bedarfsdeckung bei hohen Bedarfen.

Das System in Schleswig-Holstein eröffnet ergänzend die Möglichkeit, weitere zeitbasierte individuelle Einzelleistungen auf Basis der Gesamtplanung zu erbringen, die dann in Stunden bemessen werden (§ 21 Abs. 7 LRV SH).

4. Gruppen von Zeit-Bedarf

In Thüringen entfällt die Vereinbarung einer Basisleistung und die Vergütung stützt sich nur auf Fachleistungsstunden, in die prospektiv alles eingepreist wird. Es wird allerdings eine Untergliederung in Zeitbedarfsgruppen vorgenommen. § 9 Abs. 1 LRV TH formuliert:

„Für die individuell erforderlichen und bedarfsdeckenden Leistungen werden unter Einbeziehung des ITP wirkungsorientierte Zeitbedarfe, bezogen auf die vereinbarten Ziele im Planungszeitraum der einzelnen Gesamtplanung, geschätzt. Diese werden folgenden Hilfebedarfsgruppen (HBG) zugeordnet“.

Die Hilfebedarfsgruppen sind nachfolgend abgebildet:

HBG	von Minuten pro Woche	bis Minuten pro Woche	HBG-Wert Minuten pro Woche	Anzahl Planungsstunden pro Woche	Anzahl Planungsstunden pro Tag
HBG 0.1	8	11	10	0,1667	0,0238
HBG 0.2	12	16	14	0,2333	0,0333
HBG 0.3	17	23	20	0,3333	0,0476
HBG 0.4	24	33	28	0,4667	0,0667
HBG 0.5	34	47	40	0,6667	0,0952
HBG 0.6	48	67	57	0,9500	0,1357
HBG 0.7	68	95	80	1,3333	0,1905
HBG 1	96	135	113	1,8833	0,2690
HBG 2	136	190	160	2,6667	0,3810
HBG 3	191	269	226	3,7667	0,5381
HBG 4	270	380	320	5,3333	0,7619
HBG 5	381	538	452	7,5333	1,0762
HBG 6	539	761	640	10,6667	1,5238
HBG 7	762	1076	905	15,0833	2,1548
HBG 7+	über 1076	Zeitbemessung individuell auf Grundlage des Hilfebedarfes			

Abbildung 3: Hilfebedarfsgruppen der "Personenzentrierten Komplexleistung" nach § 9 LRV TH

Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass das System nicht abschließend ist und Mittels einer Hilfebedarfsgruppe 7+ auch die Darstellung darüber hinausgehender Assistenzstunden auf Basis des Gesamtplans erlaubt.

Die individuelle Vergütung pro Tag errechnet sich auf Basis eines Planungsstundensatzes (Höhe der Leistungspauschale) multipliziert mit der je Gruppe von Menschen mit Behinderungen mit vergleichbarem Bedarf zugeordneten Anzahl der Planungsstunden pro Tag (Planungsstundensatz x Anzahl Planungsstunden pro Tag gemäß HBG = Vergütung pro Tag (§ 10 Abs. 2 LRV TH).

5. Flexible Leistungserbringung

Berlin, Rheinland-Pfalz und Thüringen haben zudem Regelungen getroffen, die eine flexible Erbringung der Leistungen in einem gewissen Zeitraum ermöglichen. Siehe § 10 Abs. 6 LRV TH:

„Bei der Leistungserbringung gilt die prospektive Festsetzung der HBG mit der jeweiligen Vergütung im Einzelfall für den gesamten Vereinbarungszeitraum des Gesamtplans und

gestattet dem Leistungserbringer ausdrücklich die Verwendung der Vergütung zur flexiblen Leistungserbringung zur Zielerreichung.“

6. Fazit

Grundsätzlich empfehlenswert ist die Vereinbarung eines Systems, das es schafft, den individuellen Bedarf möglichst direkt in Sätze zu übertragen, die Leistungserbringer vergütet bekommen. Hervorzuheben sind die Regelungen in Thüringen, NRW und Meck-Pom. Ein ideales Verfahren für Bremen sollte es ermöglichen, dass sich individuelle Bedarfe in Stunden direkt aus dem Gesamtplan ergeben. Sollten dennoch Gruppen vergleichbaren Bedarfs gebildet werden, sollten die nicht abschließend, sondern nach oben offen ausgestaltet sein, um Aussonderungen von Menschen mit hohem Bedarf zu vermeiden. Es erscheint vorteilhaft, wenn aus dem Gesamtplan geschlossene Stundenkontingente im Vereinbarungszeitraum flexibel erbracht werden können. Nicht der Output, sondern der Outcome der Maßnahme ist schließlich entscheidend und wird am Ende bewertet. Vernetzungsarbeit im Sozialraum sollte gesondert und auskömmlich finanziert werden.

XI. Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen

1. Allgemeines

Einführend zu diesem Punkt sei auf den Beitrag Beyerlein: Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern – Teil IV: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungen; Beitrag A7-2020 unter www.reha-recht.de; 09.04.2020 verwiesen. Das Wichtigste in Kürze:

Das Recht der Eingliederungshilfe soll durch das BTHG personenzentriert ausgerichtet werden. Um die Fachleistung personenbezogen bereitstellen zu können, wurde das Gesamtplanverfahren in §§ 117 ff. SGB IX geschaffen, das auf dem Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 ff. SGB IX aufbaut und dieses ergänzt. Damit die Ziele der Eingliederungshilfe auch durch die Leistungserbringer erreicht werden und die Leistungsträger ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht werden können, sind in Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu regeln (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB IX). In Leistungsvereinbarungen sind Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe zu vereinbaren (§ 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX).

Die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistung kann vom Träger der Eingliederungshilfe geprüft werden (§ 128 Abs. 1 S. 1 SGB IX) und festgestellte Abweichungen von Leistungspflichten können mit Vergütungskürzungen sanktioniert werden (§ 129 SGB IX). Über § 123 Abs. 4 SGB IX wird der Leistungserbringer verpflichtet, Leistungen unter Beachtung des Gesamtplans zu erbringen und sich somit an den individuell festgestellten Teilhabezielen der Leistungsberechtigten zu orientieren.

Der Verweis auf die zu erreichende Wirksamkeit der Leistung ist durch das BTHG neu hinzugetreten und steht exemplarisch für die intendierte personenzentrierte Ausrichtung des Gesetzes. Er wird sowohl mit dem Begriff der Qualität als auch mit dem Begriff der Wirtschaftlichkeit in Zusammenhang gesetzt. Durch das BTHG findet aufgrund der angestrebten Personenzentrierung der Leistung und der damit verbundenen Festschreibung von Teilhabezielen im Teilhabe- und Gesamtplan eine

Neuausrichtung des Wirtschaftlichkeitsbegriffs statt. Da das Ziel der Leistung klar beschrieben ist, geht es nicht darum, auf Grundlage einer allgemein gehaltenen Leistungsvereinbarung unter Verweis auf einen Leistungstyp eine Leistung zu erstellen, sondern mit dieser Leistung auch tatsächlich festgelegte und überprüfbare Ziele zu erreichen. Unwirksame Leistungen sind als unwirtschaftlich zu betrachten und dementsprechend auch nur wirksame Leistungen als wirtschaftlich.

Alle untersuchten Landesrahmenverträge beschreiben Qualität anhand des Donabedian-Prinzips. Das ist eine im Qualitätsmanagement sozialer Dienste und Einrichtungen gebräuchliche Unterscheidung.

- **Strukturqualität** erfasst die Bereitstellungsleistung, die zur Erbringung der Dienstleistungen vorgehalten werden.
- **Prozessqualität** bezieht sich auf die fachliche und organisatorische Art und Weise, wie in Koproduktion mit Leistungsberechtigten und anderen Akteuren soziale Dienstleistungen ausgestaltet werden.
- **Ergebnisqualität** wird an der Erreichung von Zielen gemessen und ist daran erkennbar, welche Effekte auftreten bzw. welcher Outcome bei den Leistungsberechtigten und anderen Akteuren auftritt.

Diese Untergliederung wird nachfolgend auch genutzt, um vorbildhafte Regelungen in den untersuchten Landesrahmenverträgen zu ordnen.

2. Strukturqualität

Die einzelnen Qualitätsdimensionen sind in den LRV sehr ausführlich beschrieben, weswegen hier auf vereinzelte, vorbildhafte Regelungen Bezug genommen wird. Eine gute Beschreibung der Strukturqualität nimmt der LRV BE in § 8 Abs. 2 und Anlage 4 § 12 vor. Hier die allgemeine Regelung in § 8 Abs. 2 LRV BE:

„Strukturqualität benennt die vom Leistungserbringer sicherzustellenden Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarten Leistungen zu erbringen. Parameter sind insbesondere:

1. Räumlich-organisatorische Parameter
 - a. räumliche und sächliche Ausstattung,
 - b. Standort und Größe des Ortes der Leistungserbringung,
 - c. bauliche Standards,
 - d. Organisationsform und
 - e. Leitungs- und Vertretungsregelungen, Vertretungsbefugnis nach Außen.
2. Weitere angebotsbezogene Parameter
 - a. personelle Ausstattung (Umfang, Qualifikation, berufliche Erfahrung, regelmäßige Fortbildung und Weiterbildung),
 - b. Leistungsangebot einschließlich Aussagen zur Prävention von Gewalt und Missbrauch,
 - c. Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen und Gemeinwesen,
 - d. Dokumentationssystem,
 - e. Handlungsanweisungen / Leitfäden,
 - f. die öffentliche Darstellung des vorgehaltenen Angebots,
 - g. Beschwerdemanagement und
 - h. Selbstvertretung der Menschen mit Behinderung.“

Insbesondere der Schutz vor Gewalt sollte nach den jüngsten Vorkommnissen in Potsdam⁵⁴ ein besonderes Augenmerk erfahren. Hier sollte ein schlüssiges Konzept als Teil der Strukturqualität vorliegen. Weiterhin sollte die Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen und Gemeinwesen ausführlich dargestellt werden. Solche Aussagen finden sich in den LRV Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, NRW, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen jeweils als Aspekt der Strukturqualität. Eine sinnvolle Formulierung sollte auch die Kooperation mit anderen Leistungserbringern erfassen. So wie in § 14 Abs. 2 LRV MV:

„Die Strukturqualität benennt die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarte Leistung zu erbringen. Parameter können unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben u. a. sein:

- [...]
- die Kooperation mit anderen Leistungserbringern, Einbindung in Versorgungsstrukturen und Gemeinwesen/Sozialraum.“

3. Prozessqualität

Auch zum Thema Prozessqualität wird nachfolgend eine Gesamtregelung, diesmal anhand des LRV NW dargestellt. Dieser formuliert in Punkt 7.2.2

„(1) Die Prozessqualität beschreibt das Verfahren der Leistungserbringung über den gesamten Leistungszeitraum und umfasst ihre Planung, Strukturierung und deren Ablauf. Die Leistungserbringung setzt die Leistungsvereinbarung und/oder das Fachkonzept durch geeignete Prozesse, Verfahren und Maßnahmen um.

Zur Prozessqualität gehören insbesondere die

- Anwendung von Methoden, die dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse der Eingliederungshilfe entsprechen und der Sicherung der Wirksamkeit der Leistungen dienen,
- Beiträge zur Vernetzung und fachlichen Weiterentwicklung in lokalen, regionalen und/oder landes-/bundesweiten fachlichen Gremien im notwendigen Umfang,
- Achtung der Würde der Leistungsberechtigten,
- Beteiligung der Leistungsberechtigten und ihrer Vertrauenspersonen an der individuellen Leistungsplanung und – soweit möglich – an der Leistungserbringung,
- bedarfsgerechte Leistungserbringung unter Beachtung des Gesamtplans und der Wünsche der Leistungsberechtigten sowie deren regelmäßige Reflexion,
- Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall,
- professionelle Ausgestaltung der Arbeitsbeziehungen zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungserbringer,
- Zusammenwirken der Fachkräfte (Reflexion, Koordination, Kooperation), die Anbindung in Kooperationsstrukturen und Umsetzung interdisziplinärer und trägerübergreifender Zusammenarbeit.

Die Kriterien im Einzelnen sind in der jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibung aufgeführt.

⁵⁴ <https://taz.de/Vier-Tote-in-Potsdamer-Wohnstaette/!5769130/> (zuletzt geprüft am 09.06.2021).

(2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Träger der Eingliederungshilfe über besondere Vorkommnisse während der Leistungserbringung unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen unverzüglich schriftlich (per Brief, Telefax oder E-Mail) zu informieren. Dazu benennt dieser dem Leistungserbringer die erforderlichen Kontaktdaten.

Der Träger der Eingliederungshilfe bestätigt unverzüglich schriftlich den Eingang der Information und nimmt, soweit nach seiner Beurteilung notwendig, Kontakt mit dem Leistungserbringer und ggf. mit der leistungsberechtigten Person auf.

Besondere Vorkommnisse sind nicht alltägliche Ereignisse, die bereits eingetreten sind oder eintreten drohen, und die die Leistungserbringung im Einzelfall oder die Aufrechterhaltung des Angebots gefährden. Beispiele sind in der Anlage F aufgeführt.“

Weitere Aspekte vorbildhafter Regelungen aus den anderen Verträgen werden nachfolgend dargestellt:

a) Leistungserbringung nach Gesamtplan als Teil der Prozessqualität

Wie bereits dargestellt, kommt dem Gesamtplan eine zentrale Rolle in der Leistungserbringung zu. Nur folgerichtig ist es, wenn sich diese zentrale Stellung auch in den Qualitätsvorgaben widerspiegelt. Folgende Regelungen könnten als Vorbild für die Formulierungen in Bremen genutzt werden:

„Zur Prozessqualität gehören insbesondere die bedarfsgerechte Leistungserbringung unter Beachtung des Gesamtplans und der Wünsche der Leistungsberechtigten sowie deren regelmäßige Reflexion“ (Punkt 7.2.2 LRV NW).

„Die Prozessqualität kann insbesondere an folgenden Parametern dargestellt werden:

- bedarfsorientierte, am Gesamtplan ausgerichtete Leistungserbringung unter Berücksichtigung der Wünsche der leistungsberechtigten Person im Rahmen der abgeschlossenen Leistungsvereinbarung,
- [...]“ (§ 10 Abs. 3 LRV ST)

b) Mitwirkung an Gesamtplanung als Prozessqualität

Die Perspektive der Leistungserbringer ist trotz der stärkeren Steuerung durch den Leistungsträger nach wie vor wichtig. Darum wurden in mehrere LRV auch Regelungen aufgenommen, die die Mitwirkung des LE am Gesamtplanverfahren als Teil der Prozessqualität definieren. So z.B. in § 12 Abs. 5 lit. c und e LRV TH:

„Die Prozessqualität bezieht sich vorrangig auf die vereinbarten Abläufe der individuellen Hilfeplanung und deren Abstimmung im Fallgespräch unter Einbeziehung der betroffenen Menschen mit Behinderungen. Maßstäbe können sein:

[...]

c) Mitwirkung bei der Fortschreibung und Überprüfung des Gesamt- bzw. Teilhabeplanes,

[...]

e)Einhaltung der Fristen und Verfahrensabläufe des Gesamtplanverfahrens“

c) Sozialraumorientierung als Prozessqualität

Das Thema Sozialraumorientierung wird in vielen LRV auch in der Prozessqualität angesiedelt. Auch hier sind die Formulierung aus Punkt 7.2.2 LRV NW hervorzuheben:

„Zur Prozessqualität gehören insbesondere die

- [...]
- Beiträge zur Vernetzung und fachlichen Weiterentwicklung in lokalen, regionalen und/oder landes-/bundesweiten fachlichen Gremien im notwendigen Umfang,
- [...]
- Zusammenwirken der Fachkräfte (Reflexion, Koordination, Kooperation), die Anbindung in Kooperationsstrukturen und Umsetzung interdisziplinärer und trägerübergreifender Zusammenarbeit“

Aber auch der LRV Bremen enthält bereits in § 11 Abs. 3 die Formulierung

„Die Prozessqualität kann insbesondere nach folgenden Kriterien dargestellt und gemessen werden:

- [...]
- Vernetzung der Angebote der Leistungserbringer im Rahmen des Gesamtplanes“

Auch Thüringen formuliert als Maßstab für die Prozessqualität die "Vernetzung mit anderen Leistungserbringern im Rahmen der Gesamtplanung" (§ 12 Abs. 5 lit. q LRV TH).

Auch hervorzuheben ist die Formulierung § 8 Abs. 3 Nr. 8 LRV BE:

„Zur Prozessqualität gehören insbesondere bezogen auf das Angebot

- [...]
- Orientierung an den Leistungsgrundsätzen der Eingliederungshilfe des SGB IX, zum Beispiel Befähigung zur Selbstbestimmung und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der Lebensplanung und Lebensführung; volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft- aktive Einbeziehung von den Leistungsberechtigten deren Vertrauenspersonen (zum Beispiel Angehörige) und / oder des gesetzlichen Vertreters;“

Das erscheint zwar eher als unbestimmter Programmsatz, macht aber nochmal deutlich, dass auch von Leistungserbringern reflektiert werden sollte, ob ihre Angebote bereits dem "Geist" des BTHG entsprechen.

4. Ergebnisqualität

Die DVfR geht davon aus, dass es zur qualitativen Fortentwicklung und wirkungsorientierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe empirisch gesicherter Standards für die Leistungserbringung bedarf. Ergebnisqualität sollte sich zudem grundsätzlich auf die Erreichung von individuellen und allgemeinen Teilhabezielen beziehen. Zudem können überprüfbare Ziele auf Unternehmensebene

formuliert werden, die sich u.a. an den Gesetzesziele des BTHG orientieren können. Der Qualitätsbeurteilung aus Sicht der Leistungsberechtigten muss ein besonderes Gewicht zukommen.⁵⁵

a) Gesamtplan als Maßstab für Ergebnisqualität

Entsprechend sind insbesondere solche Ansätze zu begrüßen, die den Gesamtplan zum Maßstab für die Ergebnisqualität der Leistung machen. Eine Unterteilung wie in Berlin in institutionelle und persönliche Ergebnisqualität ist dabei nicht zielführend, da gerade der Blick auf die Schnittstelle von individuellen und institutionellen Ergebnissen das Potential hat, die Leistung zu verbessern. Die aktuelle Formulierung in § 11 Abs. 4 LRV HB weist bereits in die richtige Richtung:

„Die Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen. Dabei ist das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich erreichten zu vergleichen, inklusive Befinden und Zufriedenheit der Leistungsberechtigten (§ 121 Abs. 2 SGB IX).“

Besonders hervorzuheben ist die Formulierung in § 12 Abs. 6 LRV TH:

„Die Ergebnisqualität beschreibt die durch die Leistung erreichte Wirkung. Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität sind das Befinden und die Zufriedenheit des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen. Die Ergebnisqualität bezieht sich vorrangig auf die im jeweiligen ITP und Zeitraum vereinbarten Ziele und Indikatoren. Maßstäbe können sein:

- a) die soziale Teilhabe,
- b) die Wohnsituation,
- c) die Gestaltung des Tagesablaufs,
- d) die Mobilität,
- e) die Selbstbestimmung sowie die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts,
- f) die Mitbestimmungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten.“

In Schleswig-Holstein hat die Ermittlung der Ergebnisqualität zudem ein diskursives Element. § 10 Abs. 5 LRV SH formuliert (Herv. Durch Autor):

„Die Ergebnisqualität beurteilt sich nach allen erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Möglichkeiten der Leistungsberechtigten. Insbesondere sind die **individuell angestrebten Ziele** einzelner Leistungsberechtigter und der **Gesamtheit der Leistungsberechtigten** mit dem tatsächlich erreichten Zustand zu vergleichen. Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität sind auch Befinden und Zufriedenheit der Leistungsberechtigten zu beschreiben. Die Ergebnisqualität ist zwischen der die Leistung erbringenden Einrichtung und den Leistungsberechtigten, sonstigen Vertretungsberechtigten zu **erörtern** und in der Prozessdokumentation festzuhalten.“

b) Ergebnisqualität als Wirksamkeit?

In einigen LRV wird Ergebnisqualität mit Wirkung der Leistung gleichgesetzt und dabei eine Unterscheidung zwischen Ergebnisqualität auf Einrichtungsebene und auf individueller Ebene (durch Zielerreichung lt. Gesamtplan) vorgenommen. Das ist aufgrund schwer herstellbarer Kausalitäten

⁵⁵ Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2019, Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, S. 9.

durchaus legitim, wie in der oben dargestellten Formulierung in Schleswig-Holstein sollten zur Beurteilung der Ergebnisqualität aber auf jeden Fall Ziele aus dem Gesamtplan einzeln und in einer Zusammenschau für den gesamten Dienst oder die Einrichtung vorgenommen werden.

c) Teilhabe als (abstrakter) Maßstab für Ergebnisqualität

Im LRV NW (Punkt 7.2.3) findet sich die Formulierungen

„Kriterien für die Ergebnisqualität können sein:

- [...]
- Verwirklichung einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum“

In § 12 Abs. 6 LRV TH:

„Die Ergebnisqualität beschreibt die durch die Leistung erreichte Wirkung. Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität sind das Befinden und die Zufriedenheit des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen. Die Ergebnisqualität bezieht sich vorrangig auf die im jeweiligen ITP und Zeitraum vereinbarten Ziele und Indikatoren. Maßstäbe können sein:

- a) die soziale Teilhabe,
- b) [...]“

Solche Formulierungen wirken ein wenig unkonkret, sie ermutigen aber dennoch dazu zu operationalisieren, was für die Leistungsberechtigten Teilhabe ist und das z.B. mit entsprechenden Instrumenten herauszufinden bzw. solche Instrumente gemeinsam zu entwickeln und zu erproben.

d) Zufriedenheit der Leistungsberechtigten

Auch die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten wird an verschiedensten Stellen als Indikator für eine gute Ergebnisqualität herangezogen. Wie diese erhoben werden soll, wird aber in den wenigsten LRV geklärt. Am nächsten kommt dem die Anlage 7 des LRV MV. Diese Anlage widmet sich gänzlich der Ermittlung der Wirksamkeit des Leistungsangebots. Dieses wird aus unterschiedlichen Perspektiven bewertet. Leistungsberechtigte können dort die Zufriedenheit mit den in Anspruch genommenen Leistungen in verschiedenen, nicht fest vorgegebenen Kategorien bewerten.

e) Regelmäßige Qualitätsberichte mit Fokus auf Zielerreichung

Der LRV NW beispielsweise macht Vorgaben für Qualitätsberichte, in den auch über die Zielerreichung der Leistungsberechtigten im Berichtszeitraum berichtet werden soll. Der Leistungserbringer ist angehalten, orientiert an folgenden Fragen einen freien Bericht zu verfassen (Anlage E Punkt 4.3):

- Wie wurde im Berichtszeitraum der Auftrag der Eingliederungshilfe (§ 53 Abs. 3 i.V.m. § 1 SGB XII) umgesetzt?
- Wurden Hilfeplanungen verwirklicht?

- Welche Ziele wurden erreicht?
- Was haben Sie im Berichtszeitraum als hilfreich erlebt?
- Wie wurden Fortschreibungen angegangen?
- Welche externen Ressourcen [Angehörige, rechtl. Betreuer, andere Dienste (z.B. WfbM, ifd, Beratungsstellen, etc.)] wurden an Leistungserbringung und Hilfeplanung beteiligt?
- Welche Schlüsse ziehen Sie aus den Erfahrungen im Berichtszeitraum?

Punkt 8.4 Abs. 3 LRV NW formuliert:

„Werden über alle Leistungsberechtigten im Betrachtungszeitraum in einem erheblichen Maße individuelle Ziele nicht erreicht oder übertroffen, tritt der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungserbringer in einen Qualitätsdialog. Ziel des Qualitätsdialogs ist die fachliche Leistungserbringung.“

In der Praxis wird sich neben dem Bericht des Leistungserbringers eine Auswertung der Gesamtpläne der Leistungsberechtigten empfehlen, die dort Leistungen erhalten.

Ähnliche Vorgaben gibt es in den LRV BE, wo jedoch stark zwischen institutioneller und individueller Qualität getrennt wird (§§ 10 und 11 LRV BE) und auch in Bremen. Der LRV Bremen formuliert dazu in § 24 Abs. 3:

„Der Leistungserbringer legt dem überörtlichen Eingliederungshilfeträger spätestens 3 Monate nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes bzw. bei einem mehrjährigen oder unbefristeten Vereinbarungszeitraum nach Ablauf jeweils eines Jahres, einen Bericht vor, der über die wesentlichen Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität Auskunft gibt. Darzustellen sind insbesondere die Leistungsmengen (z.B. Anzahl der Leistungsberechtigten und Belegtage), der Personaleinsatz im Betreuungsbereich nach Umfang und Qualifikation und die angewandten Instrumente und Maßnahmen der Qualitätssicherung. Näheres zu Aufbau, Inhalt und Umfang des Berichts wird in der Anlage 6 zum Rahmenvertrag geregelt.“

Auch gibt es eine Anlage, in der zu Indikatoren der Ergebnisqualität berichtet werden soll. Diese könnte man noch stärker auf die individuelle Zielerreichung ausrichten.

5. Wirkung und Wirksamkeit der Leistung

Im Gesetz angelegt ist eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen der Wirkung der Leistung, die sich aus der Evaluation des Gesamtplans und der Erreichung der dort festgelegten Ziele ergeben soll und der Wirksamkeit, die den Beitrag von Einrichtungen und Diensten zur Erreichung dieser Ziele bemessen soll. Die Wirksamkeit von Einrichtungen und Diensten kann sich einerseits an der grundsätzlichen Geeignetheit des Leistungserbringers zeigen, Leistungsberechtigte bei ihrer Zielerreichung zu unterstützen. Dafür bedarf es konkreter, evidenzbasierter und überprüfbarer Qualitätsvorgaben.⁵⁶ Am Ende eines Vereinbarungszeitraums kann die Wirksamkeit von Leistungserbringern anhand der Überprüfung individueller und allgemeiner Teilhabeziele überprüft werden. Eine Sanktionierung

⁵⁶ Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2019, Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, S. 9.

aufgrund nicht erreichter Teilhabeziele ist zwar rechtlich möglich, praktisch aber wenig zielführend. Konstruktive Qualitätsdialoge entsprechen hier eher dem Sinn von § 17 SGB I.

a) Wirkung

Der LRV MV unterstreicht die zentrale Stellung des Gesamtplans bei der Erfassung der Wirkung der Leistung, indem er teilweise den Gesetzestext von § 121 Abs. 2 SGB IX wiederholt. Siehe § 4 Abs. 17 LRV MV:

„Im Gesamtplan setzt der Träger der Eingliederungshilfe die Anforderungen des § 121 SGB IX um. Der Gesamtplan wird gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person erstellt. Der Gesamtplan dient dazu, die Bedarfe gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person aus dem Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe in einem gesetzlich definierten Verfahren (§ 117 SGB IX) zu erheben und ggf. in die Teilhabeplanung zu integrieren. Er ermöglicht die Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.“

Der LRV NW nimmt in Punkt 7.2.3 Abs. 2 eine Definition vor:

„Wirkungen sind auf der Ebene der jeweils leistungsberechtigten Person der intendierte Erhalt und die Veränderungen, die mittels zielorientierter Arbeit gemeinsam mit leistungsberechtigten Personen, deren Lebensumfeld oder der Gesellschafterreicht werden. Die Wirkung im Einzelfall ist nicht Gegenstand von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 128 SGB IX. Sie wird im Rahmen der Wirkungskontrolle im Gesamtplanverfahren (§ 121 Abs. 2 SGB IX) im Hinblick auf die im Gesamtplan dokumentierten Ziele und unter Berücksichtigung der Leistungen anderer Leistungserbringer (auf der Grundlage u.a. der Bücher SGB V, VIII, IX, XI und XII des Sozialgesetzbuches) erörtert.“

Auch der LRV Thüringen verortet die Dimension der Wirkung in der Präambel auf der Ebene des Individuums:

„Die personenzentrierte Komplexleistung nach Teil II gewährleistet die wirkungsorientierte Erbringung der im Einzelfall geplanten und vereinbarten Leistungen der Teilhabe (und anderer Leistungen) an jedem Ort, an 24 Stunden und 365 Tagen im Jahr aufgrund einer prospektiven, wirkungsorientierten Einschätzung des notwendigen Leistungsumfanges.“

b) Wirksamkeit

Der Begriff der Wirksamkeit beschreibt wie oben bereits dargestellt, den institutionellen Beitrag zur Erfüllung von Teilhabezielen im Einzelfall. Dabei ist in den Landesrahmenverträgen noch kein einheitliches Begriffsverständnis zu beobachten und teilweise wird auch noch Bedarf zur Weiterentwicklung festgestellt. So z.B. in § 6 LRV HE und § 12 LRV SH.

c) Einbezug des Gesamtplans bei der Beurteilung der Wirksamkeit

Vorbildhaft erscheinen aktuell insbesondere solche Regelungen, die bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Leistungserbringern die Erfüllung von Zielen aus dem Gesamtplan mit einbeziehen.

Das ist in Brandenburg, NRW, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Thüringen der Fall. Der LRV Brandenburg formuliert in § 10 Abs. 4:

„Bei der Beurteilung der Wirksamkeit eines Leistungsangebotes ist auch das angestrebte Ziel des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX bzw. das vereinbarte Ziel gemäß Teilhabezielvereinbarung nach § 122 SGB IX mit dem tatsächlich erreichten Zustand zu vergleichen.“

Der LRV TH schreibt in § 12 Abs. 3:

„Die Wirksamkeit der Leistungen ergibt sich aus den im Einzelfall vereinbarten Zielen und Indikatoren sowie den in der Konzeption, als Grundlage des Leistungsangebots, sozialräumlich vereinbarten Zielsetzungen.“

Erneut hervorzuheben ist die Formulierung in Punkt 8.4 Abs. 3 LRV NW:

„Werden über alle Leistungsberechtigten im Betrachtungszeitraum in einem erheblichen Maße individuelle Ziele nicht erreicht oder übertroffen, tritt der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungserbringer in einen Qualitätsdialog. Ziel des Qualitätsdialogs ist die fachliche Leistungserbringung.“

d) Dialogische Feststellung der Wirksamkeit

Da die Wirkung im Einzelfall aufgrund von Koproduktionsprozessen und weiteren Faktoren nicht immer auf eine Intervention des Leistungserbringers zurückzuführen ist, kann es auch Sinn machen, die Wirksamkeit in einem diskursiven Verfahren zu erheben.⁵⁷ Solche Verfahren finden sich in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen. Das ausführlichste Verfahren dazu wurde in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt. Anlage 7 des LRV formuliert:

„Der Prozess zur Erarbeitung der Merkmale zur Einschätzung der Wirksamkeit des Angebots wird vom Träger der Eingliederungshilfe verantwortet und erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer. Die konkreten Merkmale werden

- für die Perspektive der leistungsberechtigten Personen durch die Vertretung der Leistungsberechtigten eines Angebotes unter Beteiligung aller, zumindest jedoch einer aussagekräftigen Anzahl der Leistungsberechtigten dieses Angebotes,
- für die Perspektive nahestehender Personen, Angehörigen und rechtliche Betreuungen durch von diesen bestimmten Vertreter*innen in Abstimmung mit den Beteiligten ihrer Gruppe,
- für die Perspektive der Mitarbeitenden des Leistungserbringers durch die Vertretung oder die Gesamtheit der Mitarbeiter*innen eines Angebots,
- für die Perspektive der Mitarbeitenden der Leistungsträger unter Beteiligung von Mitarbeiter*innen des Fallmanagements und der Sachbearbeitung erarbeitet. Inhaltlicher Bezugspunkt der Merkmale soll stets die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sein (§ 27 LRV MV).“

⁵⁷ Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2019, Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, S. 4.

Punkt 2.7.5 LRV Sachsen formuliert:

„Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen und beschreibt zugleich die Wirksamkeit der Leistungen. Dabei ist das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand zu vergleichen. Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität und Wirksamkeit der Leistungen sind im Übrigen das Befinden und die Zufriedenheit der/des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen. Ergebnisse sind anhand der festgelegten Ziele regelmäßig und in Übereinstimmung mit Festlegungen im Gesamtplan zu überprüfen. Das Ergebnis der Überprüfung ist zwischen dem Leistungserbringer und der/dem Leistungsberechtigten, ihren/seinen Angehörigen, Vertrauten oder sonstigen Vertretungsberechtigten zu erörtern sowie in der Prozessdokumentation festzuhalten.“

6. Fazit

Die zu Beginn von Teil III dargestellten, allgemeinen Regelungen zum Wunsch- und Wahlrecht, der Mitwirkung von Menschen mit Behinderung am Leistungsgeschehen, Personenzentrierung, Selbstbestimmung, Sozialraumorientierung und Bezug zum Gesamtplan sollten zu möglichst konkreten Qualitätsmaßstäben operationalisiert werden.

Regelungen zur **Strukturqualität** sollten in jedem Fall ein schlüssiges Konzept zum Schutz vor Gewalt beinhalten. Weiterhin sollte die Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen und Gemeinwesen ausführlich dargestellt werden, um Sozialraumorientierung zu ermöglichen.

Regelungen zu **Prozessqualität** sollten in jedem Fall die Beteiligung der Leistungsberechtigten, die Leistungserbringung nach Gesamtplan und aktive Sozialraumarbeit umfassen.

Ergebnisqualität sollte sich grundsätzlich auf die Erreichung von individuellen und allgemeinen Teilhabezielen beziehen. Der Gesamtplan ist auch hier wichtiger Maßstab. Zur Beurteilung der Ergebnisqualität sollte die Erfüllung der Ziele aus dem Gesamtplan einzeln und in einer Zusammenschau für den gesamten Dienst oder die Einrichtung betrachtet werden. Ansätze zur Dialogischen Erfassung in Mecklenburg-Vorpommern wirken vielversprechend, aber auch die Regelungen für Qualitätsberichte in NRW geben gute Ansatzpunkte für die Feststellung der Wirksamkeit von Diensten und Einrichtungen. Da zu diesem Thema noch Forschungsbedarf besteht, kann die Absicht gemeinsam und gezielt Forschung zur Wirksamkeit von Eingliederungshilfeleistungen zu fördern, auch im Landesrahmenvertrag verankert werden.

Die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten ist ebenfalls ein wichtiger Indikator für die Ergebnisqualität. Hierfür sollte ein landeseinheitliches Instrument erstellt und zum Teil des LRV gemacht werden. Als Vorbild könnte die Anlage 7 des LRV MV dienen. Mittelfristig sinnvoll wäre aber die Erstellung eines bundeseinheitlichen, wissenschaftlich fundierten Instruments.

D. Gesamtfazit in Stichpunkten

Dieses Gutachten wurde erstellt, um bei der weiteren Erarbeitung des Landesrahmenvertrags nach § 131 SGB IX für das Land Bremen geeignete Regelungen aus den Vertragswerken anderer Bundesländer heranziehen zu können. Das Fazit wird darum in Form von Eckpunkten formuliert, die geeignete Regelungen der untersuchten Verträge zusammenfassen. Ein Landesrahmenvertrag, der in diesem Gutachten positiv bewertete Inhalte hat, weist demnach folgende Eigenschaften auf:

- ^ Der beabsichtigte Paradigmenwechsel der Eingliederungshilfe wird im Landesrahmenvertrag zum Ausdruck gebracht.

- Die Präambel macht klar, dass mit dem LRV ein grundlegender, **paradigmatischer Wandel** der Eingliederungshilfe beabsichtigt ist.
- △ Der Vertrag betont das Wunsch- und Wahlrecht.
 - Der LRV sollte die **gesetzliche Verankerung des Wunsch- und Wahlrechts betonen** und dabei unterstreichen, dass Leistungen im eigenen Wohnraum oder in inklusiven Wohnformen Vorrang haben und eine Wahl zwischen verschiedenen Leistungserbringern möglich ist.
- △ Menschen mit Behinderung wirken bei der Erarbeitung des LRV, in der Vertragskommission und dem Leistungsgeschehen aktiv mit.
 - Der Landesrahmenvertrag sollte unter Beteiligung der maßgeblichen Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung entstanden sein. **Diese ist an allen Diskussionen aktiv beteiligt und kann Zustimmung, Kritik oder Ablehnung** z.B. in einer Anlage zum Vertrag **zum Ausdruck** bringen.
 - Die **Mitwirkung** der Menschen mit Behinderung **im Leistungsgeschehen** ist entsprechend vorzusehen und mittels Qualitätsvorgaben sicherzustellen.
- △ Der Vertrag versteht sich als Konkretisierung der UN-BRK.
 - Die Regelungen der UN-BRK macht sich der Vertrag zu eigen und versteht sich als **Konkretisierung dieser Regeln**.
- △ Der Begriff Personenzentrierung wird mit Leben gefüllt.
 - Der Begriff der Personenzentrierung sollte definiert und in den Regelungen des LRV mit Leben gefüllt werden. Kernelement sollte neben dem klaren Bezug zum Bedarf und Willen der Leistungsberechtigten eine durch konkrete Formulierungen hinterlegte **Abkehr von der institutionszentrierten Leistungserbringung** sein.
- △ Der gesetzliche Anspruch an Selbstbestimmung findet sich im Vertrag wieder.
 - Da der Begriff der Selbstbestimmung programmatisch tief im SGB IX verankert ist, enthält der Landesrahmenvertrag ein Verweis auf z.B. §§ 1 und 90 SGB IX sowie den Hinweis, dass es sich dabei um den Gegensatz zur Fremdbestimmung handelt.
- △ Der Gesamtplan nimmt im Leistungsgeschehen eine verbindliche und zentrale Rolle ein.
 - Der LRV betont, dass Leistungserbringer verpflichtet sind, **Leistungen unter Beachtung des Gesamtplans** zu erbringen.
 - Die Erfüllung der Ziele aus dem Gesamtplan ist **ein Indikator für die Wirtschaftlichkeit und Qualität** der Leistung.
 - Der Gesamtplan ist **Ausgangspunkt der Personalbemessung** und Maßstab für ausreichende Leistungserbringung.
 - Der Leistungserbringer berichtet regelmäßig über die **institutionsweite Umsetzung** der Ziele des Gesamtplans anhand von einheitlichen und vergleichbaren Vorgaben.
- △ Von Leistungserbringern ist als Grundlage für die Leistungsvereinbarung ein **Fachkonzept** zu erstellen.
 - Dafür wird im LRV eine konkrete Gliederung vorgegeben.
 - Die Leistungsvereinbarung ist an das Fachkonzept gekoppelt.
- △ **Sozialraumorientierung** ist stark im Landesrahmenvertrag verankert.
 - Fallunspecifische Netzwerkarbeit wird auskömmlich finanziert.
 - Sozialraum und Sozialraumorientierung werden definiert.
 - Sozialraumorientierung findet sich in den Qualitätsvorgaben wieder.
- △ Inhalt und Kriterien für die Zusammensetzung der Leistungspauschalen
 - Insbesondere für Leistungen zur sozialen Teilhabe wird ein System verwendet, das Leistungserbringern die Leistungserbringung nach **Gesamtplan** ermöglicht.

- Individuelle **Bedarfe** ergeben sich **direkt** in **Stundensätzen aus dem Gesamtplan**.
- Sollten dennoch Gruppen vergleichbaren Bedarfs gebildet werden, sind die nicht abschließend, sondern **nach oben offen**, um Aussonderungen von Menschen mit hohem Bedarf zu vermeiden.
- Das Stundenkontingent ist im Vereinbarungszeitraum **flexibel einsetzbar**.
- **Vernetzungsarbeit im Sozialraum** wird gesondert und auskömmlich finanziert.
- Qualität
 - Regelungen zur **Strukturqualität** sollten in jedem Fall ein schlüssiges Konzept zum **Schutz vor Gewalt** beinhalten.
 - Weiterhin sollte die Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen und Gemeinwesen ausführlich dargestellt werden, um Sozialraumorientierung zu ermöglichen.
 - Regelungen zu **Prozessqualität** sollten in jedem Fall die Beteiligung der Leistungsberechtigten, die Leistungserbringung nach Gesamtplan und aktive **Sozialraumarbeit** umfassen.
 - **Ergebnisqualität** sollte sich u.a. auf die Erreichung von individuellen und allgemeinen **Teilhabezielen** beziehen.
 - Die Erfassung von Wirksamkeit und Ergebnisqualität erfolgt **dialogisch**.
 - Die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten ist ebenfalls ein wichtiger Indikator für die Ergebnisqualität. Hierfür sollte ein **einheitliches Instrument** zur Erfassung vorgegeben werden.
- Wirksamkeit
 - Die Wirksamkeit eines Dienstes oder einer Einrichtung ist daran zu messen, ob die Gesamtheit der vorhandenen Strukturen und Prozesse dazu geeignet ist, die Erreichung von Teilhabezielen im Einzelfall zu ermöglichen.
 - Individuelle Ziele aus dem Gesamtplan werden bei der Beurteilung der Wirksamkeit einbezogen.
 - Diese und die Erfüllung allgemeiner Ziele aus dem SGB IX werden Zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträger und -erbringer erläutert. Bezogen auf den Einzelfall und den Leistungserbringer gesamt.
- Wirtschaftlichkeit
 - Die Erreichung der Leistungsziele ist ein Indikator für eine wirtschaftliche Leistungserbringung mit angemessener Ergebnisqualität
- **Zustimmung, Kritik und Ablehnung** zu einzelnen Regelungen des Vertrags der maßgeblichen Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung wird in einer gesonderten Anlage des LRV aufgenommen.

Literaturverzeichnis

- Banafsche, Minou*, Leistungserbringungsrecht, in: *Deinert/Welti* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Öffentliches Recht, Zivilrecht : Alphabetische Gesamtdarstellung, 2. Auflage, StichwortKommentar, Baden-Baden, Marburg 2018 (zitiert: *Banafsche*, in: *Deinert/Welti* (Hrsg.)).
- Bernzen, Christian/Grube, Christian/Sitzler, Rebekka*, § 1 Einführung, in: *Bernzen/Grube/Sitzler* (Hrsg.), Leistungs- und Entgeltvereinbarungen in der Sozialwirtschaft, Regulierungsinstrumente in der Eingliederungshilfe und in der Kinder- und Jugendhilfe, Baden-Baden 2018, S. 23–39 (zitiert: *Bernzen/Grube/Sitzler*, in: *Bernzen/Grube/Sitzler* (Hrsg.)).

- Beyerlein, Michael*, Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern, Teil I: Die Reform der Eingliederungshilfe und die landesrechtliche Umsetzung, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht Beitrag A4-2020.
- Beyerlein, Michael*, Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern, Teil II: Konkretisierung durch Landesrahmenverträge und Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht Beitrag A5-2020.
- Beyerlein, Michael*, Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern, Teil IV: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungen, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht Beitrag A7-2020.
- Beyerlein, Michael*, Neue Entwicklungen im Leistungserbringungsrecht der Rehabilitation – Teil I, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht Beitrag E3 2019.
- Beyerlein, Michael*, Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, NDV 2019, S. 251–259.
- Budde, Wolfgang/Früchtel, Frank*, Sozialraumorientierung, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 8. völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Baden-Baden 2016, S. 846–847 (zitiert: *Budde/Früchtel*, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.)).
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.*, Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, Frankfurt am Main 2019.
- Busse/Schlegel/Voelzke/Kreitner/Luthe*, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., juris GmbH 2018 (zitiert: *Bearbeiter*, in *Busse/Schlegel/Voelzke/Kreitner/Luthe*).
- CDU/CSU/SPD*, Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD; 18. Legislaturperiode 2013, http://library.fes.de/pdf-files/bibliothek/down/7759636/20131127_koalitionsvertrag.pdf (zugegriffen am 09.06.2021).
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation*, Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, Heidelberg 2019 (zugegriffen am 16.12.2019).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.*, Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung 2019, https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2019/dv-01-19_eingliederungshilfe.pdf (zugegriffen am 26.5.2021).
- Dillmann, Franz*, Ménage à trois: Das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis aus Sicht des Sozialhilfeträgers, SRa 2012, S. 181–189.
- Feldes, Werner/Kohte, Wolfhard/Stevens-Bartol, Eckart* (Hrsg.), SGB IX, Sozialgesetzbuch Neuntes Buch : Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen : Teil 1 - Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, Teil 3 - Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht), 4. Aufl., Frankfurt am Main 2018 (zitiert: *Bearbeiter*, in: *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX).
- Früchtel, Frank/Budde, Wolfgang*, Sozialraum, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 8. völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Baden-Baden 2016, S. 845 (zitiert: *Früchtel/Budde*, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.)).
- Fuchs, Harry/Ritz, Hans-Günther/Rosenow, Roland*, SGB IX - Kommentar zum Recht behinderter Menschen, Und Erläuterungen zum AGG und BGG, 7. Aufl., München 2021 (zitiert: *Bearbeiter*, in *Fuchs/Ritz/Rosenow*).

- Gros, Tobias, § 4 Entgelt- und Vergütungsvereinbarungen, in: *Bernzen/Grube/Sitzler* (Hrsg.), Leistungs- und Entgeltvereinbarungen in der Sozialwirtschaft, Regulierungsinstrumente in der Eingliederungshilfe und in der Kinder- und Jugendhilfe, Baden-Baden 2018, S. 85–106 (zitiert: Gros, in: *Bernzen/Grube/Sitzler* (Hrsg.)).
- Grube / Wahrendorf / Flint, SGB XII, Sozialhilfe mit Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsgesetz, 7. Aufl., München 2020 (zitiert: *Bearbeiter*, in: *Grube / Wahrendorf / Flint*).
- Grube, Christian, Schiedsstelle Eingliederungshilfe, in: *Deinert/Welti* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Öffentliches Recht, Zivilrecht: Alphabetische Gesamtdarstellung, 2. Auflage, StichwortKommentar, Baden-Baden, Marburg 2018 (zitiert: Grube, in: *Deinert/Welti* (Hrsg.)).
- Grube, Christian/Wahrendorf, Volker (Hrsg.), SGB XII Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsgesetz, Kommentar, 6. Aufl. 2018 (zitiert: *Bearbeiter*, in: *Grube/Wahrendorf*, SGB XII Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsgesetz).
- Hänlein, Andreas, Recht der Sozialen Dienste, Soziale Arbeit in Studium und Praxis, München 2018.
- Jahn, Kurt, Sozialgesetzbuch (SGB) für die Praxis Neuntes Buch (IX) Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, Kommentar, hrsg. von Hans-Peter Schell, Freiburg 2018 (zitiert: *Bearbeiter*, in *Jahn*).
- Klie, Thomas, Das Bundessozialgericht und die Eingliederungshilfe als „lernendes System“, NDV 2019, S. 397–400.
- Krämer, Kilian, Die Relevanz von Fachkonzepten auf dem Weg zu einer personenzentrierten Eingliederungshilfe, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht Beitrag D15-2021.
- Neumann, Dirk/Pahlen, Ronald/Winkler, Jürgen, et al. (Hrsg.), Sozialgesetzbuch IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Kommentar, 13. Aufl., Köln 2018 (zitiert: *Bearbeiter*, in: *Neumann/Pahlen/Winkler*, Sozialgesetzbuch IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen).
- Pattar, Andreas Kurt, Sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis – Rechtsbeziehungen zwischen Hilfebedürftigen, Sozialhilfeträgern und Einrichtungsträgern, SRa 2012, S. 85–100.
- Schädler/Johannes, Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit, Dissertation 2002.
- Schäfers, Markus, „Personenzentrierung“ als sozialpolitische Programmformel im Zeichen der Inklusion: zu den Widersprüchlichkeiten einer Neuausrichtung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen, Soziale Probleme, 25 (2014), S. 317–338.
- Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl. 2018 (zitiert: *Bearbeiter*, in Schlegel/Voelzke).
- Schreier, Margit, Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten, Forum Qualitative Sozialforschung 2014.
- Siefert, Jutta, Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) vom 23.12.2016 (Teil 3), jurisPR-SozR 2017.
- Spörke, Michael, Selbstbestimmtes Leben, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 8. völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Baden-Baden 2016, S. 746 (zitiert: Spörke, in: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (Hrsg.)).
- Steinmüller, Florian, Umsetzungsstand BTHG (Stand: Februar 2021) 2021, https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2021-02-05_umsetzungsstand-bthg.pdf (zugegriffen am 2.6.2021).

Stiftung Bethel (Hrsg.), Sozialraum und Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe, https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/2018-10-25_Sozialraum_und_Sozialraumorientierung_in_der_Eingliederungshi...pdf (zugegriffen am 31.5.2021).

Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram, Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg, https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/Forschung/Herausforderndes_Verhalten_Internet.pdf (zugegriffen am 09.06.2021).

v. *Boetticher, Arne*, Das neue Teilhaberecht, Baden-Baden 2018.

v. *Boetticher, Arne*, Das neue Teilhaberecht, 2. Aufl., Baden-Baden 2020.