

Berlin, 03.03.2025

Umsetzung und Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes

Forderungen und Anwendungshinweise der Fachverbände für Menschen mit Behinderung

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.

1. Vorbemerkung

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), das vom 01.01.2017 schrittweise bis zum 01.01.2023 in Kraft getreten ist, sollte das Recht der Eingliederungshilfe grundlegend reformiert werden. Es sollte die Leistungen zur Teilhabe personenzentriert, bedarfsgerecht und an den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung ausrichten. Insbesondere von den Leistungsberechtigten wurden viele Erwartungen an dieses Gesetz geknüpft.

In den vergangenen Jahren hat die Umsetzung des BTHG bei allen Beteiligten (Leistungsträger, Leistungserbringer, Menschen mit Behinderungen, rechtliche Betreuer*innen) großen Aufwand ausgelöst.

Die **überlange Umsetzungszeit** stellt aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ein Problem dar. Es ist zwar richtig, dass grundlegende Reformen eine gewisse Dauer an Umsetzung erfordern und



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 7059-000
Telefax 06035 7059-010
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

die pandemiebedingte Ausnahmesituation zu erheblichen Verzögerungen geführt hat. Dennoch ist die Zeit von nun insgesamt acht Jahren zur Umsetzung einer Sozialreform unangemessen lang, hat unnötig hohe personelle Ressourcen gebunden und tut dies jetzt noch.

Ein anderes Kernproblem sehen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung in dem **fehlenden Abschluss von Leistungsvereinbarungen und Rahmenverträgen** durch stockende Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie in einem teilweise **dysfunktionalem Schiedswesen**, das nicht im erforderlichen Umfang Abhilfe schaffen kann. Auch die Gerichte sind teilweise sowohl inhaltlich als auch aufgrund mangelnder Kapazität mit vielen und umfangreichen Verfahren im Bereich der Eingliederungshilfe überfordert.

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Konfrontation zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern seit dem BTHG noch gestiegen und eine Aufsicht seitens der Länder oder des Bundes nicht erkennbar ist. Gestiegene Bürokratie im Bereich Dokumentation und Gesamtplan- und Prüfungsverfahren belasten beide Seiten.

Die teilweise unzureichenden oder nicht vorhandenen Leistungsvereinbarungen führen dazu, dass **ein ungenügender Zusammenhang zwischen dem Ergebnis der Bedarfsfeststellung und der Gesamtplanung zur Leistungsbewilligung** besteht. Obgleich laut Gesetz der Gesamtplan die Grundlage des Leistungsbescheides darstellt, werden teilweise aufgrund mangelnder Angebote oder aufgrund anderer, oft nicht oder unzureichend begründeter Ermessensentscheidungen seitens der Leistungsträger, die im Gesamtplan aufgeführten Leistungen nicht bewilligt.

Schließlich – jedoch ebenso grundlegend – wirkt der **Kostendruck** auf die unzureichende Umsetzung des BTHG. Bereits bei Verabschiedung des Gesetzes bestand in der **doppelten Zielstellung** – einerseits: personenzentrierte und bedarfsgerechtere Leistungen und andererseits: Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe vermeiden – ein **unauflösbarer Widerspruch**. Die daraus abgeleitete „**budgetneutrale Umstellung**“ war von Anfang an nicht zu erreichen. So überrascht es nicht, dass Leistungsträger nun eine „neue Ausgabendynamik“¹, die das BTHG ausgelöst habe und der zu begegnen sei, beklagen. Gerade beim Punkt Kostensteigerungen regen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung an, genau hinzuschauen. Tarifsteigerungen, inflationsbedingt gestiegene Sachkosten oder ein erheblicher Anstieg des Stellentableaus bei den Leistungsträgern

¹ Vgl. Vorschläge zur Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes vom Deutschen Landkreistag, 7./8.5.2024 sowie das Positionspapier zur Bundestagswahl 2025 für die 21. Legislaturperiode der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, Februar 2025.

haben die Kosten in der Eingliederungshilfe gesteigert, sind jedoch unabhängig vom BTHG. Nichtsdestotrotz haben Finanznöte der Leistungsträger teils dramatische Auswirkungen auf die Situation der Eingliederungshilfe. Teilweise werden Rahmenverträge gekündigt (Sachsen-Anhalt). Weiterhin ist die Finanzierung der Leistungen so instabil, dass die Leistungssicherheit gefährdet ist bzw. nicht mehr besteht. Bereits erreichte Verbesserungen dürfen nicht auf der Grundlage des Kostendrucks zurückgefahren werden. Vielmehr braucht es nachhaltige Lösungen für die dynamische Finanzierung der Eingliederungshilfe.²

Eine der zentralen Schwierigkeiten für das Entstehen neuer personenzentrierter Angebote in der Eingliederungshilfe zur Umsetzung des BTHG ist der bestehende **Fach- und Arbeitskräftemangel** in der Sozialen Arbeit.³ Gemeinsame, hoch priorisierte Anstrengungen aller Akteure zur Gewinnung von Fachkräften für die Leistungen an Menschen mit Behinderung sind erforderlich.

Trotz des erheblichen Kostendrucks sowie dem weitergehenden Fach- und Arbeitskräftemangel, steigen gleichzeitig die Aufwände für die Dokumentation von Leistungen sowie für (Doppel-)Prüfungen enorm. Teilweise muss jede Einzelleistung dokumentiert werden, teilweise werden weiterhin monatliche oder quartalsbezogene Berichte von Leistungserbringern gefordert. In einigen Bundesländern werden flächendeckend Leistungserbringer geprüft, ohne dass es zu nennenswerten Ergebnissen bzw. Sanktionen kommt. In der kommenden Legislaturperiode müssen diese Aufwände deutlich reduziert werden, damit mehr Zeit für die Assistenzleistungen bleiben. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern eine **wissenschaftliche Prüfung, wie mehr Entbürokratisierung im SGB IX erreicht werden kann**.

2. Bedarfsermittlung und Gesamtplanung

Dem Gesamtplanverfahren kommt im Recht der Eingliederungshilfe eine entscheidende Bedeutung bei der Ermittlung der Bedarfe und der Vorbereitung der Feststellung der Leistungen zu (vgl. §§ 117 bis 120 SGB IX).

² Vgl. auch Positionspapier zur Bundestagswahl 2025 für die 21. Legislaturperiode der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, S. 3, Februar 2025.

³ Vgl. u.a. Leipziger Erklärung der Konferenz der Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Behinderungen: Inklusion gelingt nur mit ausreichend Fach- und Arbeitskräften vom 24.10.2024.

a) Keine regelhafte Durchführung des Gesamtplanverfahrens

Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass Gesamtplanverfahren insbesondere bei Bestandsfällen häufig nicht und auch bei neuen Leistungsanträgen nicht immer innerhalb der in § 14 SGB IX vorgesehenen Frist stattfinden. Einige Eingliederungshilfeträger führen bis heute keine Gesamtplanverfahren durch und wenden ihr jeweiliges ICF basiertes Bedarfsermittlungsinstrument (auch dort, wo es sie gibt) regelhaft nicht an. Andere führen zwar Verfahren durch, verzichten dabei aber z. B. auf die Einbeziehung des Menschen mit Behinderung und entscheiden nach Aktenlage. Andere Träger wiederum haben das Verfahren gänzlich den Leistungserbringern übertragen, was dem Sinn und Zweck der Regelungen entgegenläuft. Dies geschieht, obwohl § 117 Abs. 1 SGB IX festschreibt, dass ein Gesamtplanverfahren durchzuführen ist und nach § 120 Abs. 2 SGB IX der Gesamtplan die Grundlage des Verwaltungsaktes darstellt. Damit ist der Leistungsträger zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens verpflichtet.⁴

Fünf Jahre nach Inkrafttreten der Regelungen des §§ 117 ff. SGB IX können diese Fehler in der Rechtsanwendung nicht mehr auf Umstellungs- und Anlaufschwierigkeiten zurückgeführt werden.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung kritisieren, dass die Verfahren zur Sicherstellung bedarfsgerechter Leistungsbewilligungen in der Eingliederungshilfe noch immer kein flächendeckender Standard sind.

Die Nicht-Durchführung eines Gesamtplanverfahrens und einer Bedarfsfeststellung nach den Vorgaben der §§ 117 ff. SGB IX stellt einen schweren Ermessensfehler des Leistungsträgers dar, der in der Folge den Verwaltungsakt rechtswidrig werden lässt.⁵ Nach § 44 Abs. 1 VwVfG ist ein Verwaltungsakt nichtig, soweit er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist. Hat der Leistungsträger die vom Gesetz vorgeschriebenen Regeln zur Ermittlung des Bedarfs nicht beachtet, so konnte er den „richtigen“ Bedarf nicht kennen. Erlässt er dennoch einen Verwaltungsakt, ohne den Bedarf in einem den Kriterien des § 117 SGB IX entsprechenden Verfahren ermittelt zu haben, so ist der Verwaltungsakt offensichtlich fehlerhaft. In der Folge wären diese Bescheide nichtig. So werden Leistungsberechtigte durch rechtswidriges Verhalten der Leistungsträger in

⁴ vgl. jurisPK, Stand 22.08.2024, Rz. 23 zu § 117 SGB IX, Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 29. September 2009 – L 8 SO 177/09 B ER –, juris, S. 5: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung.

⁵ Vgl. Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohne/Winkler SGB IX § 120 Rn. 4-5a: Ein Verwaltungsakt ist rechtswidrig ist, wenn er ohne Gesamtplan erlassen wurde.

eine bedrohliche Lage gebracht und dazu gezwungen, ihre Rechte im Klageweg durchzusetzen.

b) Veränderungsbedarf des § 120 Abs. 2 SGB IX

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung halten daher eine Nachschärfung des Wortlauts von § 120 Abs. 2 SGB IX für erforderlich. Diese Regelung beinhaltet die Aussage, dass der Verwaltungsakt auf der Grundlage des Gesamtplans erlassen wird. Die Tatsache, dass Verwaltungsakte der Eingliederungshilfe jedoch weiterhin häufig ohne Gesamtplan erlassen werden und teilweise die Rechtsprechung dieses Defizit in Klageverfahren unkommentiert lässt, zeigt, dass eine Klarstellung von § 120 Abs. 2 SGB IX erforderlich ist. Hierfür spricht auch, dass ein isoliertes Vorgehen gegen die fehlende oder fehlerhafte Erstellung des Gesamtplans nicht möglich ist. Vielmehr sind Störungen nur inzident in dem Verfahren gegen den abschließenden Bescheid überprüfbar.⁶

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern, dass § 120 Abs. 2 SGB IX festschreibt, dass Gesamtplan- und Bedarfsermittlungsverfahren zwingende inhaltliche Grundlage des – sowohl bewilligenden als auch ablehnenden – Verwaltungsaktes darstellen und der Verwaltungsakt in seiner Begründung die durch das Gesamtplan- und Bedarfsermittlungsverfahren ermittelten Bedarfe wiedergeben muss. Ohne dies ist der Verwaltungsakt materiell rechtswidrig. Überdies muss in § 120 SGB IX festgeschrieben werden, dass ein Ablehnungsbescheid eine Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen erkennen lassen muss, die in der Begründung darzulegen ist.

Diese Rechtsänderung ist aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung schließlich auch aus Gründen des effektiven Rechtsschutzes erforderlich, damit der Umfang der bewilligten Leistung durch Sozialgerichte überprüfbar ist.

c) Sanktionsmechanismus

Möglicher Anreiz zur regelhaften Durchführung des Gesamtplanverfahrens wäre ein Sanktionsmechanismus, wonach der Träger der Eingliederungshilfe mit Konsequenzen bei fehlender Umsetzung des Gesamtplanverfahrens innerhalb einer bestimmten Frist zu rechnen hätte. Vorbild für eine entsprechende Regelung bei Fristüberschreitung ist § 18c Abs. 5 S. 1 SGB XI. Die Regelung lautet: *„Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über den Antrag nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags oder wird eine*

⁶ Hollo in Sozialrecht aktuell, Sonderheft 2024, S. 225 ff.: Abwicklungsstörungen im Sozialrecht – Vereinbarungen, Pläne, Verträge.

der in § 18a Abs. 5 und 6 genannten verkürzten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat die Pflegekasse nach Fristablauf für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an den Antragsteller zu zahlen.“

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen fordern, im Rahmen des § 120 Abs. 2 SGB IX festzuschreiben:

„Wird das Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX nicht innerhalb von einem Monat nach Antragsstellung durchgeführt, so hat der Träger der Eingliederungshilfe für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 € an den Antragssteller zu zahlen“.

d) Gesetzliche Genehmigungsfiktion

Eine weitere Möglichkeit, die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens und eine bürokratiearme und bedarfsgerechte Leistung in der Praxis zu implementieren, ist die gesetzliche Genehmigungsfiktion der beantragten Leistung entsprechend § 18 Abs. 3 SGB IX, wonach ohne begründete Mitteilung durch den Leistungsträger die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt gilt. Bislang gilt diese Genehmigungsfiktion nach § 18 Abs. 7 SGB IX nicht für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialen Entschädigung.

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist die Regelung des § 18 Abs. 7 SGB IX zu streichen. Auch im Rahmen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe müssen Leistungsberechtigten die Regelungen zur Selbstbeschaffung und Fiktion von Leistungen zur Verfügung stehen, wenn Leistungsträger ihren gesetzlichen Pflichten nicht nachkommen.

Auch wenn in der Praxis bei unbestimmten und noch zu ermittelnden Bedarfen die Genehmigungsfiktion in der Eingliederungshilfe nicht immer greifen wird, so halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung zumindest bei beantragten Einzelleistungen (z. B. Hilfsmittel, bestimmte Assistenzleistungen etc.) das Instrument der Genehmigungsfiktion für sachgerecht, um Leistungsberechtigten zu ihrem Recht zu verhelfen. In der Praxis treten zunehmend Probleme auf, weil in Krisensituationen oder bei neu auftretendem intensivem Assistenzbedarf die Bewilligung teilweise sehr lange nicht stattfindet. Die aufgrund der Krisensituation in Vorleistung tretenden Leistungserbringer können dadurch in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Im Bereich der häuslichen Krankenpflege hat die Genehmigungsfiktion nach § 6 der HKP-Richtlinie des GBA zu bürokratiearmen und schnellen Lösungen geführt, die den Leistungsberechtigten

zugutekommen, Sicherheit bei der Leistungserbringung schaffen und Klageverfahren reduzieren.

e) Pflegerischen Bedarfen Rechnung tragen

Aus der Praxis ist bekannt, dass pflegerischen Bedarfen neben den Bedarfen an Unterstützung bei der Teilhabe insbesondere in besonderen Wohnformen nur unzureichend Rechnung getragen wird. Damit die pflegerischen Bedarfe, soweit sie Teil der Eingliederungshilfeleistung nach § 103 SGB IX sind, bedarfsgerecht erbracht werden können, sind sie entsprechend zu erheben und zu planen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher eine Ergänzung des § 125 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, wonach pflegerische Bedarfe als wesentliches Leistungsmerkmal in der Leistungsvereinbarung aufzunehmen sind.

So kann sichergestellt werden, dass pflegerische Bedarfe sowohl in der Konzeption des Leistungserbringers als auch in der Vergütung durch den Eingliederungshilfeträger Berücksichtigung finden.

Überdies fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung mit Nachdruck die Streichung von § 103 Abs. 1 S. 2 und 3, damit ein Umzug in eine andere Wohnform nicht zu Lasten des Leistungsberechtigten initiiert wird, sondern auch umfangreichen Pflegebedarfen in Wohnformen der Eingliederungshilfe Rechnung getragen wird.

f) Objektive bundeslandübergreifende Bedarfsermittlung

Die Unzulänglichkeiten, die die – trotz der einheitlichen Kriterien zur Bedarfsermittlung und Gesamtplanung – nun doch bundesweit sehr verschiedenen regionalen Bedarfsfeststellungsverfahren mit sich gebracht haben, vor allem in Bezug auf ihren bürokratischen und personellen Aufwand, könnten durch die Übergabe dieser Aufgabe an eine unabhängige Struktur – vergleichbar des Medizinischen Dienstes in der Pflege – behoben werden.

Eine solche unabhängige Struktur hätte den Vorteil, dass sie sich ohne Interessenskollision auf die individuelle objektive Bedarfsfeststellung und ihre zielgerichtete und unbürokratische Ermittlung konzentrieren könnte. Durch die einheitliche Anwendung für alle Bundesländer könnten Synergieeffekte entstehen.

Die erforderliche Unabhängigkeit, um eine objektive Bedarfsermittlung zu erreichen, kann auch über eine eindeutige Trennung und Weisungsunabhängigkeit der Bedarfsermittlung von der Leistungsverwaltung innerhalb des Trägers der Eingliederungshilfe erreicht werden.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern, dass einer objektiven individuellen Bedarfsermittlung mehr Gewicht eingeräumt wird und regen an, den Weg einer unabhängigen und bundesweit einheitlichen Bedarfsfeststellungsstruktur erneut zu prüfen. Die bestehenden und neu entwickelten Instrumente sollten zu einem einheitlichen und möglichst schlanken Verfahren zusammengefasst werden.

3. Vorrang des Wohnens in der eigenen Häuslichkeit – Kein Kostenvorbehalt beim Wohnen

Nach Artikel 19 der UN-BRK haben Menschen mit Behinderung das Recht zu entscheiden, wo und wie sie leben möchten – ebenso wie Menschen ohne Behinderung. Sie haben ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft. Das gilt selbstverständlich auch für Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf. Ungeachtet dessen leben Menschen, die zu diesem Personenkreis gehören, nach wie vor überwiegend in besonderen Wohnformen.

Die UN-BRK verpflichtet Deutschland dazu, eine inklusive Gesellschaft aufzubauen⁷ und Bedingungen zu gewährleisten, die jedem Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung ein selbstbestimmtes Leben und eine gleichberechtigte, wirksame Teilhabe an der Gesellschaft sowie das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen.

Äußern Menschen mit Behinderung den Wunsch, außerhalb einer besonderen Wohnform zu leben, wird ihnen dies von den Trägern der Eingliederungshilfe teilweise mit Hinweis auf den vermeintlich in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX geregelten Mehrkostenvorbehalt verweigert. Dabei übersehen die Leistungsträger, dass der Mehrkostenvorbehalt in Bezug auf das Wohnen seit dem BTHG gerade nicht gilt. Denn § 104 Abs. 3 S. 3 SGB IX bestimmt ausdrücklich, dass dem Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen der Vorzug zu geben ist, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird.

⁷ Siehe: Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2022): Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies, UN Doc. CRPD/C/5 – UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Leitlinien zur Deinstitutionalisierung.

Diese Regelung vermittelt somit einen Anspruch auf ein Wohnen außerhalb einer besonderen Wohnform, unabhängig von den damit einhergehenden Mehrkosten.⁸ Ziel der Regelung ist es, dass niemand gegen seinen Willen in eine besondere Wohnform gedrängt wird.⁹ Aus der Vorschrift folgt somit bei gleicher Eignung der Leistungen in der Rechtsfolge eine bindende Entscheidung des Rehabilitationsträgers ohne Kostenvergleich.¹⁰

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern, dass die Träger der Eingliederungshilfe § 104 Abs. 3 S. 3 SGB IX richtig anwenden und dem Wunsch von Menschen mit Behinderung, außerhalb einer besonderen Wohnform zu leben, Geltung verschaffen. Hierfür müssen sie einerseits den Anspruch auf das gewünschte Wohnsetting gewähren und andererseits im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages nach § 95 SGB IX dafür Sorge tragen, dass entsprechende personenzentrierte Unterstützungsangebote auch bei hohen Hilfebedarfen außerhalb besonderer Wohnformen vorhanden sind. Hierzu müssen auch entsprechende Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern abgeschlossen werden.

4. Bedarfsgerechte und auskömmliche Vergütung

Für bedarfsgerechte Leistungen sind auskömmliche Vergütungen unverzichtbar. Nachstehend werden diesbezüglich drei im BTHG angelegte Schwierigkeiten dargestellt:

a) Fachleistungsstunden vs. Leistungspauschalen nach Gruppen

Nach § 125 Abs. 3 S. 2 und 3 sind Leistungspauschalen nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätze zu kalkulieren. Abweichend davon können andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden.

In den Landesrahmenverträgen sind hierzu verschiedene Modelle entwickelt worden, die oft eine Kombination von individuellen Fachleistungsstunden und Leistungspauschalen für bestimmte Vorhalte- oder Gruppenleistungen vorsehen. Es zeigt sich, dass ein auf

⁸ Deutscher Verein, Wunsch- und Wahlrecht hinsichtlich eines Wohnens außerhalb einer besonderen Wohnform unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Menschen mit schweren geistigen Behinderungen, Gutachten vom 03.06.2024 – G 4/23.

⁹ Vgl. Zinsmeister, LPK SGB IX, § 104 Rn. 9; SG München, Beschluss vom 15.05.2023 – S 48 SO 131/23 ER.

¹⁰ Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 13.12.2022 – L 8 SO 42/22 B ER –, Rn. 29, juris; Siefert, jurisPR-SozR 7/2017 Anm. 1; Gutzler in Hauck/Noftz, SGB IX, Erg.-Lfg. XII/20, K § 104 Rn. 33 f.; Kellner in BeckOK SozR, § 104 SGB IX Rn. 15; Wehrhahn in jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 104 Rn. 15; v. Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Aufl. 2020, § 4 Rn. 84, S. 333.

individuellen Fachleistungsstunden basierendes System, in dem der Bedarf der einzelnen leistungsberechtigten Person durch ein ICF-basierendes Bedarfsermittlungsinstrument ermittelt worden ist, zu einem höheren Leistungsanspruch führt (siehe beispielhaft Hessen, Modellprojekte NRW, Umsetzung RLP). Dem Ziel des BTHG entsprechend führt es zu einer individuellen, personenzentrierten und oft bedarfsgerechteren Versorgung, da sich der Blick weg von der Gruppe hin zum Individuum verstetigt. Dementsprechend führen bei den Leistungserbringern Fachleistungsstunden zu einem erhöhten Personalaufwand und beim Träger der Eingliederungshilfe zu Kostensteigerungen.

Eine bspw. in Hamburg praktizierte Idee zur Vereinfachung des Verhandlungsgeschehens stellt das Trägerbudget dar. Hierbei verpflichten sich Erbringer von Leistungen gegenüber dem Leistungsträger für einen Zeitraum von vier bis fünf Jahren zu einer bestimmten Leistungsmenge. Vorteile sind mehr Kontinuität und Planungssicherheit auf beiden Seiten sowie ein kontantes Leistungsangebot für den Leistungsberechtigten. Für kleinere Träger gibt es teilweise die Möglichkeit, ein Trägerbudget im Verbund zu verabreden. Diese Vertragsgestaltung kann bei gleicher Bedarfsdeckung zur Entbürokratisierung beitragen, indem Leistungserbringer und Träger weniger Ressourcen in Verhandlungen, Abrechnungen und Dokumentation stecken. Überdies berichten Beteiligte von einem besseren Miteinander und Synergieeffekten in der Verwaltung.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen empfehlen, dass mit Trägerbudgets weitere Erfahrungen gesammelt und dass zumindest Kombinationen von Fachleistungsstunden und Pauschalen oder eine große Anzahl an verschiedenen Leistungsgruppen/-typen vereinbart werden, um dem individuellen Bedarf wenigstens näherungsweise in der Vergütung zu entsprechen.

Unter Bezugnahme auf die Ausführungen zum Gesamtplanverfahren empfehlen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung darüber hinaus § 125 Abs. 3 S. 3 SGB IX dahingehend zu ergänzen, dass die am individuellen Bedarf orientierte Vergütung unter Beachtung des Gesamtplans vereinbart wird.

b) Übersteigende Mehrkosten beim Wohnen

(1) Tatsächliche Kosten der Unterkunft

Menschen mit Behinderungen leben oft in Mietwohnungen. Die Kosten für die Unterkunft und Heizung (KdU), also die Miete, trägt bei Bedürftigkeit das Sozialamt. Grundsätzlich übernimmt dieses die *angemessenen* Kosten nach § 35 Abs. 1 SGB XII für Personen, die

einen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben (Grundsicherung; § 42a Abs. 1 S. 1 HS 1 SGB XII).

Die *tatsächlichen* KdU werden nach dem Wortlaut des Gesetzes nur innerhalb einer Karenzzeit von sechs Monaten finanziert oder wenn sie den „der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang“ übersteigen (§ 35 Abs. 3 SGB XII).

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern, regelhaft von den tatsächlichen Unterkunfts-kosten auszugehen.¹¹

Eine solche Anpassung des Gesetzeswortlauts würde der bereits bestehenden Rechtsprechung folgen, die im Wege der Auslegung regelmäßig zu dem Ergebnis gelangt, dass z. B. für pflegebedürftige und/oder Menschen mit Behinderung die KdU in *tatsächlicher* Höhe zu finanzieren sind. Die Gerichte begründen dies mit dem zweiteiligen Begriff der Angemessenheit und dem Hinweis, dass sich jede schematische Betrachtung verbietet: Danach kommt es nicht nur auf die abstrakte Angemessenheit an (Miete über dem Mietspiegel), sondern gleichermaßen auf die konkrete Angemessenheit. Die konkrete Angemessenheit bezieht die individuellen Bedarfe des Leistungsberechtigten in die Betrachtung ein und eruiert, ob eine Veränderung der Wohnsituation (z. B. Umzug) zumutbar ist. Ist das bei „vulnerablen“ Personen nicht der Fall, sind die hohen KdU auch nicht unangemessen. Vielmehr sind die konkret angemessenen KdU vom Träger der Sozialhilfe nach § 35 SGB XII zu bewilligen.¹² Auf die 6-Monats-Regelung nach § 35 Abs. 3 S. 2 SGB XII kommt es dann nicht an.

Das Bundessozialgericht (BSG) geht in einer Entscheidung aus dem Jahr 2022 noch einen Schritt weiter: Danach können Menschen, denen der Wohnungsmarkt verschlossen oder der Zugang eingeschränkt ist, bei der Wohnungssuche eine Hilfestellung durch den Träger der Sozialhilfe geltend machen. Komme der Leistungsträger dieser Obliegenheit nicht nach, sei grundsätzlich von der konkreten Angemessenheit auszugehen.¹³

(2) Berechnungsgrundlagen zur Erfassung angemessener Kosten

Zur Erfassung angemessener Wohnraumkosten sowohl für das „ambulante“ als auch für das Wohnen in besonderen Wohnformen gilt es, die Berechnungsgrundlagen anzupassen.

¹¹ Vgl. dazu schon die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Bürgergeldgesetz; abrufbar unter: [2022-08-23 Stellungnahme-der-Fachverbaende-fuer-Menschen-mit-Behinderung_Buergergeld-Gesetz.pdf](#) (zuletzt abgerufen am 13.11.2024).

¹² Vgl. bspw. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.06.2023 – Az: L 2 SO 2864/21; RdLh 3/2024, S. 131 f.

¹³ BSG, Urteil vom 06.10.2022 – Az: B 8 SO 7/21 R; RdLh 2/2023, S. 80 f.

Diese müssen die bauliche Gestaltung und Ausstattung der konkreten Immobilien und die damit in Verbindung stehenden ordnungsrechtlichen Vorgaben berücksichtigen. Dazu gehören unter anderem die Anforderungen für (Sonder-)Bauten durch das Bau- und Ordnungsrecht, die Anforderungen der Barrierefreiheit, des Brandschutzes sowie des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Dafür sind die tatsächlich anfallenden Kosten für ein Ein-, bzw. Mehr-Personenhaushalt zu erheben.

Zur Erfassung der erstattungsfähigen angemessenen KdU ist ein örtlicher Vergleich mit den Mietkosten eines üblichen Ein-Personenhaushaltes oder Mehr-Personenhaushalts nicht geeignet. Dass Kostenaufwüchse infolge der Umsetzung von barrierefreiem und sozialräumlichem Bedarf entstehen, wird durch verschiedene Studien belegt.¹⁴ Durch die ortsüblichen Mieten können diese nicht abgedeckt werden.

Werden die Wohnraumbelange von Menschen mit Behinderung bei der Erfassung angemessener ortsüblicher Wohnraumkosten außer Acht gelassen, wird der Wohnraumbedarf von Menschen mit Behinderung faktisch negiert und der Umzug in eine eigene Wohnung bzw. die gewünschte Wohnform verhindert.

Es ist aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung notwendig, für die KdU sowohl für das Wohnen in Wohnangeboten nach § 42a Abs. 2 S. 1 Nr. 2 und Nr.1 SGB XII als auch für das Wohnen in besonderen Wohnformen die Berechnungsgrundlagen zur Erfassung angemessener Kosten an den öffentlich-rechtlichen Vorgaben und objektiven Kriterien neu auszurichten. Dabei müssen Vorgaben, wie Barrierefreiheit der Wohnung, Ordnungsrecht (u.a. WTG), Bauverordnungen sowie infrastrukturelle (ÖPNV-Anbindung etc.) und sozialräumliche Kriterien berücksichtigt werden. Hierfür sind entsprechende Kriterien für die Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung unter Berücksichtigung der zielgruppen-spezifischen Bau- und Ausstattungsnotwendigkeiten vom Bund festzulegen. Darüber hinaus gilt es, die Kosten zur energetischen Modernisierung, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben, wie bspw. dem Gebäudeenergiegesetz, die auf Leistungserbringer zukommen, bei den Unterkunfts-kosten zu berücksichtigen und die Refinanzierung der Investitionskosten zur energetischen Gebäudemodernisierung zu gewährleisten.

¹⁴ bfb barrierefreie Trendstudie 2019; Leitfaden Barrierefreies Bauen – Hinweise zum inklusiven Planen von Baumaßnahmen des Bundes

(3) Gebundene weitere Leistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen

Die bestehende Regelung in besonderen Wohnformen sieht eine starre Angemessenheitsgrenze vor. Nach § 42a Abs. 5 SGB XII erfolgt eine Kostenübernahme bis zu 25 % oberhalb der ortsüblichen Angemessenheitsgrenze. Darüber hinaus gehende KdU scheiden als Leistung der Sozialhilfe aus. Unter bestimmten Voraussetzungen sollen diese „überschießenden Kosten“ als Leistung der Eingliederungshilfe gewährt werden (vgl. § 42a Abs. 6 SGB XII i. V. m. § 113 Abs. 5 SGB IX).

Auch wenn die ortsüblichen angemessenen Kosten, wie oben erläutert, anhand zielgruppenspezifischer Kriterien umfassend und korrekt erhoben würden, kann es zu überschießenden Kosten in besonderen Wohnformen kommen, die vom Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmen sind. Problematisch an der aktuellen Regelung sind die vagen Voraussetzungen des § 113 Abs. 5 SGB IX. Leistungsberechtigte können demnach nicht einschätzen, ob sie eine Kostenübernahme beanspruchen können, denn die Regelung besagt, die Aufwendungen oberhalb der Angemessenheitsgrenze (25 %) werden vom Träger der Eingliederungshilfe übernommen, sofern dies *„wegen der besonderen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung erforderlich ist“*. Die Frage der Erforderlichkeit soll dabei anhand von Kostendimensionen, der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, aber auch von den eigenen Kräften und Mitteln beurteilt werden. Objektive wie auch subjektive Kriterien – wie z.B. der Bedarf, der aus einer Behinderung oder psychischen Erkrankung resultiert oder auch nicht resultiert – können damit zu einer Versagung der Erstattung der tatsächlichen Unterkunftskosten führen. Diesen gesetzlichen Widerspruch gilt es aufzulösen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern eine Streichung der Voraussetzung in § 113 Abs. 5 SGB IX *„sofern dies wegen der besonderen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderungen erforderlich ist.“* Überdies ist trotz des eindeutigen Wortlauts *„... werden ... übernommen“* eine Klarstellung in § 113 Abs. 5 SGB IX einzuführen, die den gebundenen Anspruch des Leistungsberechtigten gegenüber dem Eingliederungshilfeträger auf die Übernahme der übersteigenden Kosten der Unterkunft in besonderen Wohnformen verdeutlicht.

c) Prospektive Leistungssätze - Notwendigkeit zum nachträglichen Ausgleich

Die geltende Systematik bei den Vergütungsvereinbarungen sieht die Vereinbarung prospektiver Entgelte vor. Vergütungen werden für einen in der Zukunft liegenden Zeitraum geschlossen, vgl. § 123 Abs. 2 S. 2, S. 3 SGB IX. Kosten, die nicht über die

Vergütungsvereinbarung abgedeckt sind, sind folglich nachträglich nicht erstattungsfähig. Leistungserbringer tragen demnach die wirtschaftlichen Risiken, die mit der Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen einhergehen.¹⁵ Eine Ausnahme sieht das Gesetz für nicht vorhersehbare und im Vorfeld nicht einkalkulierte Umstände vor. Ein nachträglicher Ausgleich wird in diesen Fällen über eine Neuverhandlung in den eng begrenzten Fällen des § 127 Abs. 3 SGB IX ermöglicht. Der Grundsatz der Prospektivität wird von Leistungsträgern und Leistungserbringern als pragmatisch und sinnvoll erachtet. Allerdings braucht es einen einfacheren Zugang zu Ausnahmen.

Denn die Erfahrungen der Praxis zeigen, dass sich Finanzierungslücken in der Regel nicht oder jedenfalls nicht rechtzeitig über Nachverhandlungen schließen lassen. Zügige Nachverhandlungen zu § 127 Abs. 3 SGB IX scheitern oft an fehlenden Ressourcen oder der Bereitschaft zur Nachverhandlung. Darüber hinaus ist das Instrument der Einzelverhandlung für eine Vielzahl von Trägern oft ungeeignet, um unvorhersehbare Kostenaufwüchse zügig abfedern zu können. Müssen Verhandlungen mit der Schiedsstelle aufgenommen werden, verzögert sich die Kostenerstattung i.d.R. um weitere Jahre.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen fordern daher, einen bestimmten prozentualen Wert festzulegen, bei dessen Überschreiten auch nicht vorhersehbare und sich ändernde Kosten ohne Neuverhandlung (Dokumentationsaufwand, höhere Personal- und Sachkosten aufgrund neuer gesetzlicher Anforderungen, Corona, Energiekrise, Inflation etc.) refinanziert werden müssen - das heißt, es müssen nachträgliche Ausgleichs sowie Anpassungs- und Ausgleichszahlungen ermöglicht werden.

Überdies kommt das System der Prospektivität teilweise an seine Grenzen, wenn die Hilfebedarfsgruppen zu groß, bzw. die Pauschalen zu wenig differenziert vereinbart wurden. Dann kann es zu nicht beherrschbaren Kostensteigerungen bei den Leistungserbringern kommen, wenn Eingliederungshilfe/Pflegebedarfe unvorhergesehen ansteigen und nicht individuell nachverhandelt werden können. Dieses Problem kann und muss jedoch durch die Vereinbarung differenzierter Hilfebedarfsgruppen und oder Fachleistungsstunden (wie oben beschrieben) gelöst werden.

5. Schiedswesen

Eine wichtige Funktion bei der Lösung von Differenzen beim Vertragsschluss zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern kommt den Schiedsstellen nach § 133 SGB IX zu. Diese müssen gemäß § 126 Abs. 2 S. 2 SGB IX „unverzüglich“ über die strittigen Punkte

¹⁵ BSG 71.0.2025 B 8 SO 1/14; Rosenow § 123 Rn .58 und § 123, Winkler, Rn 12.

entscheiden. Problematisch ist jedoch, dass die Schiedsstellen die bei ihnen anhängigen Verfahren größtenteils nicht zeitnah bearbeiten.

Eine konkrete Frist wie in § 89 SGB V, der Regelungen zum Schiedswesen im Vertrags(zahn)- arztrecht vorsieht, könnte hier Abhilfe schaffen. Dort ist in § 89 Abs. 3 S. 1 SGB V vorgesehen, dass die Schiedsstelle innerhalb von drei Monaten den Vertragsinhalt festsetzt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern deshalb, dass in § 126 Abs. 2 S. 2 SGB IX festgelegt wird, dass die Schiedsstellen unverzüglich, spätestens innerhalb von drei Monaten über die strittigen Punkte entscheiden müssen.

Auch sollten Änderungen im Prozessrecht erfolgen.¹⁶ Sinnvoll wäre es, wenn das Landessozialgericht auch ohne Schiedsspruch angerufen werden könnte, also insbesondere in den Fällen, in denen keine oder keine ordnungsgemäß besetzte Schiedsstelle vorhanden ist, bzw. wenn die Schiedsstelle nicht innerhalb von drei Monaten entscheidet. Dem Gericht müssten für diese Fälle – anders als gegenwärtig – die gleichen Rechte zugestanden werden wie einer Schiedsstelle. Das Gericht müsste also in die Vertragshelferfunktion rücken. Dafür müssten prozessuale Regeln geschaffen werden, die eine Ersetzung von vertraglichen Vereinbarungen ermöglichen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern deshalb Änderungen im Prozessrecht, um den Gerichten die Ersetzung von vertraglichen Vereinbarungen zu ermöglichen.

Das BTHG hat die Schiedsstellenfähigkeit für die Leistungsvereinbarungen eingeführt. Diese Errungenschaft ist wichtig. Leider kann sie aufgrund der Überlastungssituation in verschiedenen Schiedsstellen (besonders gravierend in Sachsen-Anhalt, aktuell sind dort 2000 Schiedsverfahren anhängig) noch nicht ihre ganze Wirkung entfalten.

Eines der immer wieder auftauchenden Probleme sind Schwierigkeiten bei der Besetzung der Schiedsstellen-Vorsitzenden. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen daher an, dieses Amt als Hauptamt zu besetzen.

Des Weiteren gibt es teilweise Zweifel an der Unabhängigkeit der Schiedsstelle. Diese entstehen, wenn die Schiedsstelle bspw. in der Sozialbehörde angegliedert ist.

¹⁶ Vgl. hierzu und im Folgenden: Eicher: Die Schiedsstellen der Eingliederungs- und Sozialhilfe, SRa 2024, 54 (67).

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung empfehlen daher, eine deutliche Trennung der Schiedsstelle von dem Träger der Eingliederungshilfe bzw. seiner Aufsichtsbehörde. Hierfür kann auch eine Ansiedlung der Schiedsstelle beim Landessozialgericht in Betracht kommen.

Des Weiteren fällt auf, dass es bundesweit an wichtigen Informationen zum Schiedswesen fehlt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen daher an, ein Berichtswesen auf Bundesebene zu etablieren, um die Schiedsstellenarbeit regelhaft zu überprüfen und zu evaluieren, damit etwaige Probleme (bspw. Überlastungen, Nicht-Besetzungen der Schiedsstelle) bemerkt und auf ihre Behebung hingearbeitet werden kann.

6. Wirkung und Wirkungskontrolle, Wirksamkeit und Prüfung der Wirksamkeit

Die Begriffe Wirkung und Wirkungskontrolle sowie Wirksamkeit und Prüfung der Wirksamkeit sind mit dem BTHG ins SGB IX eingeführt worden. Um die Bedeutung der Wirkung und die Wirkungskontrolle individueller Leistungen geht es im Gesamtplanverfahrens gemäß §§ 117 ff. (Kapitel 7). Die Wirksamkeit ist Bestandteil der zwischen den Leistungserbringern und dem Träger der Eingliederungshilfe zu schließenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bzw. der Rahmenverträge (§ 125 SGB IX) sowie der Prüfungen (§ 128 SGB IX).

Wirksamkeitskriterien im Rahmen des Vertragsrechts beziehen sich damit auf die Dienstleistung an sich, die abstrakt im Vorfeld der Leistungserbringung und losgelöst vom jeweiligen Einzelfall in den Rahmenvereinbarungen und Einzelvereinbarungen zwischen den Vertragspartnern festgelegt werden. Wirksamkeitskriterien definieren somit Merkmale, die der Leistung immanent sind und sich auf die Erbringung dieser Leistung beziehen. Die Wirkung bezieht sich hingegen auf das Ergebnis im Einzelfall. Damit sind die Begriffe wesensverschieden, was sich bereits aus dem Wortlaut und der Gesetzessystematik, d.h. der Verortung in unterschiedlichen Kapiteln des SGB IX, ergibt. Die Wirksamkeit erstreckt sich damit nie auf die Wirkung im individuellen Einzelfall und verbietet damit auch die Prüfung von Wirkungen im Rahmen der Prüfungen nach § 128 SGB IX.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es im Rahmen der Verhandlungen und der Prüfungen immer wieder zu einer Vermengung der unterschiedlichen Begriffe im Sinne

einer Gleichsetzung von Wirksamkeit und Wirkung kommt. Auseinandersetzungen, die viele Ressourcen bei den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern binden, sind die Folge. Vor diesem Hintergrund gilt es, den Wirksamkeitsbegriff im SGB IX deutlicher vom Wirkungsbegriff abzugrenzen.

Überdies ist insgesamt unklar, welche Faktoren genau eine Wirkung im Einzelfall und die Wirksamkeit im Rahmen der Leistungserbringung herbeiführen. Hierzu wären wissenschaftliche Erkenntnisse hilfreich. Insbesondere, da es bisher sehr unterschiedliche Interpretationen dazu gibt, was Wirksamkeit ist und wie sie potenziell geprüft werden könnte.

Einig sind sich Leistungsträger und Leistungserbringer bundesweit jedoch darin, dass die Prüfung einer Wirksamkeit unabhängig von den Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen erfolgen muss und nicht die gleichen Rechtsfolgen auslöst.

Diesbezüglich ist § 128 Abs. S. 1 SGB IX jedoch missverständlich formuliert. Darin heißt es: „Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität *einschließlich der Wirksamkeit* der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers.“

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sprechen sich daher dafür aus, dass es in § 128 Abs. S. 1 SGB IX „... *und der Wirksamkeit* ...“ statt „... *einschließlich der Wirksamkeit* ...“ lauten müsste. Insgesamt halten sie wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirkung von Leistungen im Einzelfall (Gesamtplanverfahren) und zur Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe für erforderlich.¹⁷ Ohne wissenschaftliche Standards für die Wirksamkeit von Leistungen mit entsprechenden Vertragsparametern sind Prüfungen, die mit hohem Personalaufwand bei Leistungsträger und Leistungserbringer verbunden sind, nicht zielführend.

7. Eingliederungshilfe planen und den Dialog vor Ort stärken

Die Leistungen der Eingliederungshilfe entstehen im Zusammenwirken von Leistungsträgern und Leistungserbringern. Diese Zusammenarbeit (vgl. § 96 SGB IX) ist unverzichtbar, um eine bedarfsdeckende, vielfältige und umfassende Angebotslandschaft

¹⁷ Vgl. auch Eckpunkte des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zu Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe vom 07.12.2022.

auch in der Fläche zu erreichen. Auf dieser Grundlage ist es erschreckend, dass aus vielen Orten und Regionen von einem zerrütteten Verhältnis, einem Gegeneinander, einer Blockade und von einem nichtexistenten Vertrauensverhältnis der beiden Akteure berichtet wird.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung halten das mangelnde Vertrauensverhältnis zwischen Leistungsträgern und Leistungsberechtigten für höchst bedenklich und regen an, Prozesse zu etablieren, die eine neue Kultur des Dialogs schaffen, dies als Grundlage für ein stärkeres Miteinander, für vertrauensvolle Aushandlungsprozesse und weniger Bürokratie.

Als Plattform für einen entsprechenden Dialog funktionieren die bestehenden Instrumente (Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Abs. 4 und 96 Abs. 3 SGB IX) bislang nicht. Überdies fällt auf, dass die Eingliederungshilfe, als ein ganz wesentlicher Bereich der sozialen Sicherung vor Ort, vielerorts nicht in eine partizipative und regionale Sozialplanung eingebettet ist. Auch dieses Defizit gilt es zu beheben.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen daher an, § 94 Abs. 4 und 96 Abs. 3 SGB IX so weiterzuentwickeln, dass nicht nur auf Landesebene, sondern auf der Ebene des jeweiligen Leistungsträgers entsprechende Fachgremien von Vertreter*innen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der EUTB sowie der Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände entstehen. Diese müssen die Angebote der Eingliederungshilfe und sozialräumliche Angebote in Bezug auf die vor Ort bestehende Bedarfslage in den Blick nehmen, dies mit dem gemeinsamen Ziel, den Bedarf zu decken und dabei dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten Rechnung zu tragen.

8. Aufsicht: Forderung an die Länder und den Bund

Die Länder haben nach § 94 Abs. 3 SGB IX die Leistungsträger bei der Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrags zu unterstützen. Dazu gehört auch, dafür Sorge zu tragen, Qualitätssicherung und Wirksamkeit der Leistungserbringung zu fördern, sowie Vollzugsdefiziten und Divergenzen der Leistungserbringung durch die Träger der Eingliederungshilfe vorzubeugen.¹⁸ Die mangelnde Umsetzung des Gesamtplanverfahrens in den meisten Bundesländern stellt ein solches Vollzugsdefizit dar und führt in hohem Maße zu mangelnder Bedarfsdeckung und Personenzentrierung Leistungsgewährung und -erbringung. Auch die teilweise in erheblichem Umfang fehlenden

¹⁸ Vgl. BeckOK SozR/Kellner SGB IX § 94 Rn. 16.

Leistungsvereinbarungen weisen auf eine unzureichende Sicherstellung in der Eingliederungshilfe hin.

Die Länder haben deshalb darauf hinzuwirken, dass die individuell erforderlichen Leistungen der Leistungsanbieter flächen- und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen und am Sozialraum ausgerichtet sind.¹⁹

Überdies muss auch der Bund auf die Länder hinwirken, dass diese ihrer Verantwortung nachkommen, Landesrahmenverträge zu vereinbaren, ihrer Aufsicht nach § 94 Abs. 3 SGB IX nachkommen und Vollzugsdefiziten und den erheblichen Divergenzen bei den Rahmenbedingungen der Leistungen in der Eingliederungshilfe entgegenwirken.

9. Einkommens- und Vermögensheranziehung

Die Einkommens- und Vermögensheranziehung ist durch das BTHG erheblich gesenkt worden. Diese Veränderung hat die Finanzsituation bei den Leistungsberechtigten spürbar verbessert.

a) Keine Heranziehung in der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche

Dennoch hat die noch bestehende Heranziehung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen weiterhin erhebliche Nachteile. Vielen Kindern bleibt ihr Recht auf Leistungen zur Teilhabe insbesondere bei der Unterstützung im Bereich der Freizeit verwehrt, weil Eltern aufgrund der Heranziehungsregelungen keine entsprechenden Anträge stellen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher mit Nachdruck, dass zumindest die Heranziehung bei den Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Gänze aufgehoben wird.

b) Anhebung des Vermögensschonbetrags im SGB XII auf 15.000 €

Überdies weisen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung darauf hin, dass viele Menschen mit Behinderung neben der Eingliederungshilfe auf existenzsichernde Leistungen nach dem SGB XII angewiesen sind. Die Unterschiede bei der Vermögensanrechnung im SGB XII und SGB II sind aus Sicht der Fachverbände für

¹⁹ Vgl. Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohne/Labben/Winkler SGB IX § 94 Rn. 7, 7a.

Menschen mit Behinderung nicht vertretbar und stellen eine Benachteiligung der Menschen mit Behinderung dar, die es zu beheben gilt.

Beim Vermögen besteht derzeit im SGB XII ein Schonbetrag i. H. v. 10.000 Euro (§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i. V. m. Verordnung zu § 90 SGB XII). Dem steht ein Schonbetrag nach dem SGB II i. H. v. 15.000 Euro gegenüber, dies verbunden mit der Option, dass in einer Bedarfsgemeinschaft nicht ausgeschöpfte Freibeträge auf ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft übertragen werden. Hinzu kommt, dass während einer vorgeschalteten Karenzzeit nur erhebliches Vermögen berücksichtigt wird (§ 12 Abs. 3 SGB XII); nach § 12 Abs. 4 SGB II zählt hierzu ein Vermögen ab 40.000 Euro. Die Ungleichbehandlung ist auch nicht dadurch gerechtfertigt, dass es erwerbsfähigen Menschen, die bald wieder erwerbstätig beschäftigt sein werden, erspart werden soll, ihr Ersparnis angreifen müssen. Dieses Argument übersieht, dass erwerbsgeminderte Menschen kaum die Möglichkeit haben, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und daher in besonderem Maße darauf angewiesen sind, dass ihr Vermögen unangetastet bleibt, um darauf im Notfall zurückgreifen zu können.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, dass der Vermögensschonbetrag im SGB XII auch auf 15.000 Euro angehoben wird.

c) Klarstellung beim Einkommenseinsatz auf die häusliche Ersparnis

Seit dem BTHG und der ab dem 01.01.2020 geltenden Fassung des § 92 SGB XII – Beschränkung des Einkommenseinsatzes auf die häusliche Ersparnis – besteht Klärungsbedarf, ob die Regelung auf die die Bewohner*innen besonderer Wohnformen anwendbar ist oder nicht. Dem Wortlaut der Norm nach: *„Erhält eine Person, die nicht in einer Wohnung nach § 42a Abs. 2 S. 2 lebt, ...“*, bezieht sich die Regelung eindeutig auch auf die Bewohner*innen besonderer Wohnformen. Diese Anwendung ist dennoch umstritten.²⁰

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher eine Klarstellung, dass § 92 SGB XII auch auf Bewohner*innen besonderer Wohnformen anzuwenden ist.

²⁰ Ausführlich dazu: Kirchhoff, Beschränkter Einsatz von Einkommen und Vermögen nach § 92 SGB XII, SGB 06.22, S. 321 ff.; Eicher in juris-PK-SGB XII, Stand 18.02.2025, Rn. 9 f. zu Anhang zu § 19 SGB XII.

10. Leistungskatalog

Mit dem BTHG ist der Leistungskatalog der Eingliederungshilfe erheblich ausdifferenziert worden. Nichtsdestotrotz sind in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Fragen zu den verschiedenen Leistungen aufgetaucht. Insbesondere zu den Leistungen zur Mobilität²¹ und zur Assistenz bei der digitalen Teilhabe²² haben die Fachverbände für Menschen mit Behinderung dezidiert Stellung genommen. Überdies bestehen eine Reihe von Fragen in Bezug auf die Assistenz im Krankenhaus²³, für die es bislang noch zu wenige Vereinbarungen/Angebote gibt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung nehmen Bezug auf die zitierten Positionspapiere und fordern weiterhin ihre Beachtung und Umsetzung.

11. Fachkräftemangel

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung erhalten wöchentlich Problemanzeigen, in denen mitgeteilt wird, dass bisherige Angebote reduziert oder im schlimmsten Falle ganze Einrichtungen oder mobile Dienste aufgrund von Personalmangel schließen müssen. Dieses Problem wird sich weiter verschärfen. In den nächsten Jahren werden bis zu 25% der Mitarbeiter*innen von Angeboten der Eingliederungshilfe das Renteneintrittsalter erreichen. Dabei handelt es sich nicht nur um Fachkräfte.

Aktuell ist ein starker Wettbewerb um Fach- und Arbeitskräfte unter den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe sowie über die verschiedenen Sozial- und Gesundheitsberufe hinweg zu beobachten. Dabei führt das gegenseitige Abwerben von Personal zu hohen Kosten auf allen Seiten, obgleich der Pool an Arbeits- und Fachkräften unverändert zu klein bleibt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher eine Gesamtstrategie auf Bund- und Länderebene, durch die der Arbeits- und Fachkräftepool vergrößert wird. Vorrangige Aufgabe muss es sein, dafür zu sorgen, dass es zu keiner Verringerung der Versorgung von Menschen mit Behinderung kommt, dass die Leistungsträger ihrem

²¹ Mobilität barrierefrei – selbstbestimmt – zeitgemäß: Positionspapier der Fachverbände für Menschen mit Behinderung anlässlich der Inklusionstage Mai 2024.

²² Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur digitalen Teilhabe von Menschen mit Behinderung vom 26.10.2021.

²³ Handreichung zur Umsetzung des Anspruchs auf Begleitung im Krankenhaus nach § 113 Abs. 6 SGB IX vom 26.09.2022.

Sicherstellungsauftrag nachkommen können und den Zielen des BTHG und damit den Rechtsansprüchen der Menschen mit Behinderung Rechnung getragen werden kann.

a) Inländische Personalgewinnung

Heilerziehungspfleger*innen (HEP) spielen eine zentrale Rolle in der Eingliederungshilfe. Es braucht daher dringend: Eine Harmonisierung der Ausbildungsstandards auf Bundesebene. Derzeit ist die Ausbildung der HEPs in Bezug auf Inhalte, Qualität und auch Finanzierung uneinheitlich. Des Weiteren braucht es im gesamten Bundesgebiet Schulgeldfreiheit und bezahlte Ausbildungsmöglichkeiten, die bspw. über das Entgelt vergütet werden.

b) Entbürokratisierung und Digitalisierung

Entbürokratisierung und Digitalisierung tragen dazu bei, dass für die gleichen unverzichtbaren Arbeiten in der Eingliederungshilfe weniger Personal gebraucht wird. Dies gilt insbesondere im Bereich der Dokumentationspflichten. Teilweise werden bis zu 40 % der Arbeitszeit von Fachkräften in der Eingliederungshilfe und Pflege für Dokumentation, Planung und andere Verwaltungsaufgaben aufgewendet. Die insbesondere für die Digitalisierung erforderlichen Kosten sind auch in der Eingliederungshilfe zu refinanzieren.

c) Personalakquise aus dem Ausland

Anerkennungsverfahren müssen dringend vereinfacht werden. Außerdem braucht es beschleunigte digitale Verfahren zur Erteilung von Aufenthaltserlaubnissen. Die Akquise aus dem Ausland durch Leistungserbringer selbst ist extrem aufwendig und personal- sowie kostenintensiv. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen daher an, die Personalakquise aus dem Ausland gebündelt bspw. mittels Netzwerke auf Landes- und/oder Bundesebene zu etablieren.