

– Fachbeitrag A14-2022 –

07.10.2022

Können gleichwertige Lebensverhältnisse gewahrt werden? Herausforderungen bei der Umsetzung des BTHG¹

Von Prof. Dr. Harry Fuchs, Hochschule Düsseldorf

I. Einleitung

Die diesem Beitrag vorangestellte Fragestellung beruht darauf, dass der Bund das Gesetzgebungsrecht für das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hatte, wenn und soweit die **Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet** oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Art. 72 Abs. 2 GG²). Die Antwort darauf ist mithin für die Beurteilung der Umsetzung des Gesetzes nicht banal, sondern von grundlegender Bedeutung. Würde nämlich der Vollzug des BTHG in den Ländern rechtswidrig das Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse verfehlen, könnte die Bundesaufsicht (Art. 84 Abs. 3 und 4 GG) tätig werden. Würde sich erweisen, dass das Ziel im Rahmen des geltenden Rechts nicht erreicht würde, wäre der Bundesgesetzgeber erneut gefordert.

Das BTHG beinhaltet im Kern eine Novellierung und Weiterentwicklung des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) von 2001, ohne dessen Ziele zu verändern. Das SGB IX sollte schon 2001 unter anderem unterschiedliches Bundesrecht, das sich mit der Eingliederung behinderter Menschen befasst, harmonisieren und eine möglichst einheitliche Leistungserbringung aller Rehabilitationsträger für das gesamte Bundesgebiet gewährleisten, um Ungleichbehandlungen der Betroffenen zu vermeiden. Damit ist zur **Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet sowie zur Wahrung der Rechtseinheit** im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich. Im Neunten Buch sind somit alle Regelungen zusammengefasst, die für die in § 6 genannten Rehabilitationsträger einheitlich gelten.³

Daran anknüpfend heißt es in der Begründung zum BTHG: „*Würden die Länder für ihren Zuständigkeitsbereich regional unterschiedliches Verfahrensrecht oder unterschiedliche*

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A14-2022 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Fuchs: Können gleichwertige Lebensverhältnisse gewahrt werden? – Herausforderungen bei der Umsetzung des BTHG; Beitrag A14-2022 unter www.reha-recht.de; 07.10.2022.

² https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_72.html, zuletzt abgerufen am 07.10.2022.

³ Bundestags-Drucksache 14/5074, S. 93, 94.

Bestimmungen zur Leistungsausführung erlassen“ wäre dem Bund „faktisch die Schaffung einheitlicher Verfahren“ verwehrt. „Die bundesgesetzliche Regelung ist damit zur Wahrung der Rechtseinheit im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich.“⁴

Auf dem untersten Niveau muss in der Eingliederungshilfe zur Umsetzung verfassungsrechtlicher Vorgaben, wie insbesondere die der Menschenwürde (Art. 1 GG), des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 3 GG) sowie des Sozialstaatsprinzips (Art. 20 GG), ein Mindestmaß an Leistungen geregelt werden. Hierfür sind bundeseinheitliche Regelungen unverzichtbar, damit sich die Lebensverhältnisse in den Ländern nicht in erheblicher Weise auseinanderentwickeln.⁵

Der Beitrag zeigt nur einige grundlegende Problembereiche auf, ohne sie weiter zu vertiefen. Sie basieren auf der Auswertung von Forschungsprojekten bzw. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen mit verschiedenen Akteuren der Eingliederungshilfe.

II. Unterschiedliche Bedarfsermittlungsverfahren

Die Bedarfsermittlung nimmt im Teilhabeverfahren die zentrale Schlüsselstellung ein. Auf ihr basieren nicht nur die Entscheidung über Art und Umfang der Leistungen, sondern auch die Planung der Leistungsausführung einschließlich der Auswahl des zur Erreichung der Teilhabeziele geeigneten Leistungserbringers, die personenzentrierte Leistungsausführung, die Qualität und Wirksamkeit der Leistung sowie die Qualitätssicherung.

Die unterschiedlichen Trägerstrukturen der Eingliederungshilfe (Länder, Landesämter, Kommunen, Kommunale Dachverbände, Landschaftsverbände, Bezirke, Mischformen nach Zielgruppen (Erwachsene oder Minderjährige), örtliche oder überörtliche Träger) bewirken auch eine Vielzahl unterschiedlicher Kulturen, Organisationsformen und Verwaltungsverfahren mit zum Teil subtil unterschiedlichen Folgen für die Leistungsberechtigten. Diese Unterschiede wirken auch divergierend auf die Ermittlung des Leistungsbedarfs. Dass die dabei eingesetzten systematischen Arbeitsprozesse und standardisierten Arbeitsmittel (§ 13 Abs. 1 SGB IX) unterschiedlich gestaltet sind, trägt den unterschiedlichen Größen, Organisationsformen und Verwaltungsverfahren Rechnung und ist letztlich kein Problem.

Entscheidend für die Rechtmäßigkeit und Qualität der Bedarfsermittlung sind die nach §§ 13 Abs. 2, 118 SGB IX zu treffenden Feststellungen, die nach Diktion und Inhalt an der ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health – zu orientieren sind. Diese hat der Gesetzgeber trägerübergreifend und abweichungsfest vorgegeben (§ 7 Abs. 2 SGB IX). Das für alle Rehabilitationsträger verbindlich geltende

⁴ Bundestags-Drucksache.18/9522, S. 203.

⁵ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 204.

Teilhabeplanverfahren soll in der Eingliederungshilfe Bestandteil der bundesweit vergleichbaren Gesamtplanung sein.⁶ Vergleicht man die zur Bedarfsermittlung eingesetzten Erhebungsinstrumente, stellt man zwischen den Bundesländern erhebliche Unterschiede bezüglich der ICF-Orientierung, aber auch hinsichtlich der rechtlichen Einordnung und Bewertung verschiedener Kriterien bezogen auf die gesetzlichen Anforderungen fest. Die Folge davon sind unterschiedliche Praktiken, die sich aber auf Leistungsart und -umfang auswirken. So wird z. B. die Feststellung des Ausmaßes der individuellen Teilhabebeeinträchtigung in der Lebenswirklichkeit der Betroffenen vernachlässigt, dafür jedoch stärker auf die Beeinträchtigung der Aktivitäten abgestellt. Tatsächlich sind jedoch beide Kriterien Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Leistungsentscheidung.

Die Bedarfsermittlung ist weiterhin unverändert stark medizin- und nicht teilhabeorientiert.

Das Bedarfsermittlungsinstrument hat eine Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivitäten **und** Teilhabe in den Lebensbereichen (Domänen) der ICF vorzusehen. Eine ICD-Diagnose, auf die in der Regel abgestellt wird, enthält jedoch keinerlei Aussagen zur Teilhabebeeinträchtigung. Von wenigen Ausnahmen abgesehen ebenso wenig die in der Regel herangezogenen medizinischen Berichte. Von dem vom Gesetzgeber gewollten, „für alle Träger“ verbindlichen Teilhabeplanverfahren sind wir jedenfalls noch weit entfernt.

Das neue Teilhabeplanverfahren stellt die Verwaltungen der Rehabilitationsträger und die Leistungsberechtigten vor große fachliche Herausforderungen. In der Gesetzesbegründung heißt es deshalb folgerichtig: „*In den Verwaltungen werden zur Umsetzung des Verfahrens Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen des Personals erforderlich sein.*“⁷ In der Umsetzungsbegleitforschung zu § 13 SGB IX wurde bundesweit beklagt, dass hier unverändert ein großer Bedarf besteht.⁸

III. Uneinheitliche Leistungsgestaltung

In der Eingliederungshilfe ist – wie in anderen Bereichen des Sozialrechts – ein Spannungsverhältnis zwischen bundesrechtlich einheitlichen Leistungsansprüchen und ihrer landesspezifischen Konkretisierung festzustellen. Dieses Spannungsverhältnis für die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse wohnt der bundesstaatlichen Ordnung der Bundesrepublik Deutschland in allen Bereichen inne, in denen bundesgesetzlich

⁶ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 5.

⁷ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 193.

⁸ Siehe z. B. Diedrich/Fuchs/Morfeld et al., Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung, Abschlussbericht, S. 108 f., abrufbar unter https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb540-studie-zur-implementierung-von-instrumenten-der-bedarfsermittlung.pdf?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt abgerufen am 20.09.2022.

festgeschriebene Rechte durch in den Ländern eingerichtete Verwaltungsträger konkretisiert und administriert werden. Rechtlich problematisch kann dieses primär politische Spannungsverhältnis ganz besonders dort werden, wo die bundesrechtlichen Ansprüche der Sicherung grund- und menschenrechtlicher Standards dienen. Dies ist bei der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen überall dort der Fall, wo sie der Umsetzung des menschenwürdigen Existenzminimums, des Benachteiligungsverbots wegen einer Behinderung und der UN-Behindertenrechtskonvention dienen.⁹

Die Konkretisierung des Leistungsrechts des SGB IX, Teil 2 erfolgt im Rahmen des Leistungsvereinbarungsrechts durch Landesrahmenverträge, womit das angesprochene Spannungsverhältnis vorgezeichnet ist. Die Synopse von Beyerlein/Welti zeigt, dass

„zwischen den Ausgestaltungen in den Ländern nicht unerhebliche Unterschiede bestehen. Vorteile scheinen modularisierte Systeme zu bieten, die den Umfang der zu finanzierenden Leistungen unmittelbar aus den Gesamtplan ableiten. Vereinbarungen, die Vergleichsgruppen als Kalkulationsgrundlage nutzen, bergen die Gefahr, die Bedarfsdeckung zu beeinträchtigen. Solche Fälle haben schon in der Vergangenheit ausweislich veröffentlichter Rechtsprechung erhebliche Probleme verursacht. Vergleichsgruppensysteme sollten darum mit Öffnungsregelungen für Menschen mit Behinderungen versehen werden, deren individueller Leistungsbedarf durch bestehende Pauschalen nicht hinreichend abgebildet wird.“¹⁰

Ein besonderes Problem bei der Erreichung einer einheitlichen Rechtsanwendung besteht darin, dass in den Rahmenverträgen zum Teil vom Gesetz abweichende Begriffsdefinitionen verwendet werden, die zwangsläufig eine Auseinanderentwicklung der Rechtspraxis bewirken.

IV. Weitgehendes Ermessen

Der Gesetzgeber räumt den Trägern der Eingliederungshilfe bei der Entscheidung über Umfang und Höhe der Leistungen ein sehr weitgehendes Ermessen ein. Die Betroffenen nehmen das Ergebnis der Ermessensentscheidungen nicht selten als willkürlich, nicht nachvollziehbar oder als ihrem Bedarf nicht gerecht werdend wahr. Die Ermessensausübung ist aber nicht ungebunden. Sie ist einerseits nach § 39 Abs. 1 SGB I an den Zweck der Ermächtigung zur Ermessensausübung gebunden, der sich insbesondere aus der Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe ableitet: Ermöglichung einer individuellen Lebensführung, Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Befähigung zur möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der Lebensplanung und -führung (§ 90 Abs. 1 SGB IX).

⁹ Beyerlein/Welti, Synopse zu den Landesgesetzen zum SGB IX – Teil 2 (Eingliederungshilfe-recht) – und zu den Landesrahmenvereinbarungen und Übergangsregelungen nach § 131 SGB IX, Kurzgutachten im Auftrag von Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V., S. 139; siehe auch Beyerlein: Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern – Teile I bis IV; Beiträge A4-2020 bis A7-2020 unter www.reha-recht.de.

¹⁰ Beyerlein/Welti (siehe Fn. 9), S. 139.

Andererseits bindet § 104 Abs. 1 SGB IX die Leistungen an die Besonderheiten des Einzelfalles, insbesondere an die Art des Bedarfs, die persönlichen Verhältnisse, den Sozialraum usw. (was dem schon dem Teil 1 des SGB IX innewohnenden Individualisierungsprinzip entspricht).

Diese Bindungen sind in der Praxis der Ermessensausübung nur schwerlich wiederzufinden.

Häufig sind unverändert die Verfügbarkeit eines Leistungsangebots und dessen Ausgestaltung Maßstab für die Ermessensausübung und nicht der individuelle Bedarf und die Erreichbarkeit der dabei ermittelten Teilhabziele. Abgesehen davon, dass hier die besondere Bedeutung einer differenzierten und vollständigen Bedarfsermittlung für die Auswahl der wirksamen Leistung und des geeigneten Leistungsanbieters und damit letztlich auch für die weitere Entwicklung des Berechtigten deutlich wird, folgt bei dieser Praxis nicht die Leistung dem Bedarf, sondern der Bedarf der Leistung.

V. Personenzentrierung versus Leistungserbringungsrecht

Der Gesetzgeber hat die für Menschen mit Behinderungen von der Bundesregierung versprochene Personenzentrierung konsequent umgesetzt – allerdings nur von der Bedarfsermittlung bis zum Verwaltungsakt. Das Leistungserbringungsrecht ist dagegen weiterhin geprägt durch Abstrahierung (Gruppen gleichen Bedarfs) und Pauschalierung (Vergütung), die in deutlichem Gegensatz zur Personenzentrierung stehen.

Die Träger der Eingliederungshilfe haben nach § 95 SGB IX¹¹ eine personenzentrierte Leistung sicherzustellen. Anders als die übrigen Rehabilitationsträger nach § 28 Abs. 1 SGB IX führen sie die Leistung weder aus, noch bleiben sie für die Ausführung verantwortlich. Stattdessen wird die Verpflichtung zur Personenzentrierung über Vereinbarungen mit Leistungserbringern auf diese übertragen. Die Leistungserbringer tragen damit auch das Risiko, wenn die auf abstrakter Grundlage gebildete Pauschalvergütung den tatsächlichen Aufwand, der im Einzelfall mit der Personenzentrierung bedarfsentsprechend verbunden ist, nicht deckt. Tritt das Risiko ein, hat der Leistungserbringer nur die Möglichkeit, durch Veränderung der Leistung oder deren Qualität eine Kostendeckung zu erreichen – zum Teil zu Lasten der Individualität der Leistungsausführung für den Berechtigten.

¹¹ Der in allen möglichen Zusammenhängen verwendete Begriff der Personenzentrierung wird vom Gesetzgeber ausschließlich im Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag in der Eingliederungshilfe rechtlich festgeschrieben.

VI. Beratung und Unterstützung

Mit dem SGB IX in der Fassung des BTHG soll die Partizipation der Menschen mit Behinderung im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern gestärkt werden.¹² Neben der Einführung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB, § 32 SGB IX) sind in § 106 SGB IX die Beratungspflichten der Träger der Eingliederungshilfe ausgebaut und ein umfangreicher Aufgabenkatalog zur Unterstützung der Berechtigten eingeführt worden. Dies sind nicht nur Instrumente zur Stärkung der individuellen Position gegenüber Leistungsträgern und -erbringern, sondern auch wesentliche Grundlagen für eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.¹³

Soweit aus den Forschungsprojekten zum BTHG und aus Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ersichtlich, haben noch nicht alle Träger die Erweiterung ihrer Beratungspflichten rezipiert – die Erfüllung der neuen Unterstützungsaufgaben ist jedenfalls nicht signifikant wahrnehmbar.

Insgesamt ist der mit dem SGB IX schon seit 2001 und erneut mit der Weiterentwicklung durch das BTHG konzipierte Wandel der Stellung der Menschen mit Behinderungen im Teilhabeverfahren vom Bittsteller zum selbstbestimmten und selbständigen Gestalter seiner Lebenssituation mit einem gesetzlichen Förderanspruch nach § 1 SGB IX vielfach noch nicht angekommen. Ebenso der damit einhergehende Wandel des Leistungsträgers und seiner Mitarbeitenden zum Förderer und Unterstützer der Menschen mit Behinderungen. So stößt z. B. das Recht, in allen Phasen des Verfahrens eine Person des Vertrauens zu beteiligen (§ 106 Abs. 1 S. 1 SGB IX), die allein der Berechtigte bestimmt und auch die Vertreterin oder der Vertreter eines Interessenverbandes sein kann, oftmals noch auf behördliche Ablehnung. Auch die im Rahmen der Teilhabeplanung bestehende Verpflichtung, die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang mit der/dem Berechtigten abzustimmen (§ 19 Abs. 1 SGB IX) wird nicht regelmäßig erfüllt oder ihr wird mit Intransparenz bezüglich der Wertung der bei der Bedarfsermittlung festgestellten Kriterien begegnet.

VII. Fazit

Die erheblichen Unterschiede die bundesweit in den für die Umsetzung des BTHG bedeutsamen Bereichen bestehen, lassen es wenig wahrscheinlich erscheinen, dass das Verfassungsgebot der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse für Menschen mit Behinderung erreicht wird.

Die Weiterentwicklung des SGB IX durch das BTHG hat in verschiedenen Bereichen des Rechts der Behinderungen zu erheblichen Unterschieden geführt, je nachdem, ob ein

¹² Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 3.

¹³ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 281.

Sozialversicherungsträger oder ein Träger der Eingliederungshilfe leistungs verpflichtet ist.

Gemessen an der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Verfassungsgebot der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderungen erscheint es menschenrechtlich wie verfassungsrechtlich bedenklich, dass in Deutschland Menschen mit Behinderungen bei exakt gleicher Ursache und Ausprägung einer Behinderung und gleichem Bedarf an Teilhabeleistungen ausschließlich deswegen unterschiedliche Förderung und Leistungen erhalten, weil das gegliederte deutsche Sozialleistungssystem sie unterschiedlichen Leistungsträgern mit differierenden Rechtsgrundlagen zuordnet.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
