Aus dem Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Kassel
„Bachelorstudiengang Soziale Arbeit“

Fachkonzepte von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe und ihre Bedeutung für die Realisierung personenzentrierter Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Bachelor-Arbeit für die Prüfung zum Erwerb des
Akademischen Grades „Bachelor of Arts (B.A.)“

eingereicht von: Peeter Kilian Krämer
Ort: Bielefeld / 04.08.2020

Erstgutachter: Michael Beyerlein
Zweitgutachter: Prof. Dr. Christian Huppert

Inhalt

1 Thematischer Hintergrund und Aufbau der Arbeit 1

2 Sozialrechtlicher Rahmen und Umsetzungsstand des BTHG 2

2.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention 2

2.2 Gesetzgebungsprozess und Struktur des BTHG 4

2.3 Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen 5

2.4 Allgemeine Vorschriften 7

2.5 Bedarfsermittlung 7

2.6 Leistungskoordination, Teilhabe- und Gesamtplanverfahren 9

2.7 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 13

2.8 Leistungen zur Sozialen Teilhabe 14

2.9 Umsetzungsaufgaben der Länder 23

2.10 Landesrahmenverträge 24

2.11 Vertragsrecht 26

3 Fachkonzepte von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe 30

4 Fachlichkeit im Kontext des BTHG aus sozialarbeitswissenschaftlicher Perspektive 36

4.1 Personenzentrierung & (De-)Institutionalisierung 36

4.2 Sozialraumorientierung 40

4.3 Wirkung und Wirksamkeit 41

4.4 Digitalisierung 43

5 Empirische Untersuchung durch Expert*inneninterviews 45

5.1 Auswahl der Expert*innen 45

5.2 Durchführung & Transkription der Interviews 46

5.3 Inhaltsanalyse 46

5.4 Ergebnisdarstellung 47

5.4.1 Vorstellung der Expert*innen 48

5.4.2 Einschätzung des BTHG und dessen Umsetzungsstand 48

5.4.3 Status Quo der Eingliederungshilfe 49

5.4.4 Wirksamkeit und Sozialraumorientierung 50

5.4.5 Rolle von Fachkonzepten 52

5.4.6 Potenziale von Fachkonzepten 52

5.4.7 Risiken von Fachkonzepten 54

6. Limitationen 56

7. Fazit 57

Anlagenverzeichnis 59

Literaturverzeichnis 60

Abkürzungsverzeichnis

BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BGBl	Bundesgesetzblatt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DIMR	Deutsches Institut für Menschenrechte
RWL	Rheinland-Westfalen-Lippe
EGH	Eingliederungshilfe
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
i.V.m.	In Verbindung mit
i.d.F.	in der Fassung
LRV	Landesrahmenvertrag
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
vBS	v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel
WfbM	Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell von Behinderung der ICF (DIMDI, ICF, 2005, 23) 8
Abbildung 2: Rechtsbeziehungen im sozialrechtlichen Leistungsdreieck (Banafsche, in: Deinert/Welti, Leistungserbringungsrecht, Rn.10 27
Abbildung 3: Leistungssystem für den Bereich Wohnen in NRW (LRV NRW, 2019, Anlage H, 3) 34

1 Thematischer Hintergrund und Aufbau der Arbeit

In Folge der gestuften Reform durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) vollzieht sich seit dem Jahr 2017 ein tiefgreifender Veränderungsprozess im Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderung. In Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) soll die institutionszentrierte Leistungssystematik zugunsten einer personenzentrierten Leistungsausrichtung abgelöst und die Eingliederungshilfe (EGH) zu einem „modernen Teilhaberecht“[1] weiterentwickelt werden. Ausweislich der Gesetzesbegründung sind mit dem BTHG mittel- bis langfristige Entwicklungsprozesse intendiert. Folglich beschränken sich die durch das BTHG hervorgebrachten Veränderungen zum Ziel der Personenorientierung nicht nur auf rechtliche Aspekte, sondern umfassen auch das Leistungsangebot sowie Fragen der Fachlichkeit in der EGH. Sie konkretisieren sich in neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf Basis des modifizierten Vertragsrechts. Hier setzt diese Arbeit und das ihr zugrundeliegende Forschungsinteresse an. Untersucht wird die Frage, was Fachkonzepte von Leistungserbringern der EGH auf der inhaltlichen Ebene umfassen und welche Relevanz sie für die Realisierung eines personenzentrierten Leistungsgeschehens als Leitziel des BTHG besitzen.

Zu diesem Zweck werden zunächst diejenigen Regelungen des neuen Gesetzes dargestellt, welche die Leistungserbringer, Leistungsträger[2] und ihr Verhältnis zueinander betreffen. Wie später noch genauer begründet werden wird, erfolgt dies auch aus Perspektive der leistungsberechtigten Menschen als dritte/r Akteur*in des sozialrechtlichen Leistungsdreiecks. Dabei werden auch landesspezifische Aufgaben und deren Umsetzung einbezogen. Erst im Anschluss erfolgt eine unmittelbare Auseinandersetzung mit Fachkonzepten in der Eingliederungshilfe, da die Inhalte des zweiten Kapitels eine notwendige Verständnis- und Handlungsgrundlage für die Implementierung von Fachkonzeptionen darstellen. Diese Annahme basiert auf der Definition von *Fehren & Hinte*. Demnach setzt ein Fachkonzepte „Ziele, Inhalte, Methoden und Verfahren in einen sinnhaften Zusammenhang, basiert auf unterschiedlichen Quellen und bezieht viele im Laufe der Zeit hinzugewonnene Erkenntnisse als Erklärungsansätze mit ein“[3]. Ergänzt wird diese sozialrechtlich orientiere Analyse mit der Darstellung

---

[1] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522
[2] da es sich bei den Begriffen ‚Leistungserbringer‘ und ‚Leistungsträger‘ um juristische Eigennamen handelt, werden sie, ebenso wie der synonym verwendete Begriff ‚(Leistungs-)Anbieter‘, nicht gegendert.
[3] *Fehren & Hinte*, 2013, 17, zit.n. Wössner, in: Wössner, 2020, 3 [4]

ausgewählter, dem BTHG zugrundeliegender sozialwissenschaftlicher Fachdiskurse. Folglich werden die Untersuchung und Beantwortung der Forschungsfrage sowohl aus einer juristischen als auch einer sozialarbeitswissenschaftlichen Perspektive eingenommen. Dieser Part stellt den literaturbasierten Teil der Arbeit dar. Er wird abschließend mittels leitfadengestützter Expert*inneninterviews zu Fachkonzepten und dem Umsetzungsstand des BTHG ergänzt, auch mit dem Ziel, einen Theorie-Praxis-Transfer zu ermöglichen. Abschließend wird unter Gesamtbetrachtung aller Ergebnisse die Beantwortung der Forschungsfrage vorgenommen.

2 Sozialrechtlicher Rahmen und Umsetzungsstand des BTHG

Ein thematischer Schwerpunkt liegt in der Begutachtung der mit dem BTHG intendierten Veränderungsprozesse im Kontext personenzentrierter Dienstleistungen, soweit diese potenziell eine Relevanz für die Entwicklung fachlicher Konzepte von Leistungserbringern entfalten. Dies erfolgt sowohl aus sozialrechtlicher als auch sozialarbeitswissenschaftlicher Perspektive[4]. Daher werden in diesem Kapitel insbesondere die thematisch relevanten Inhalte des, mit 26 Artikeln sehr umfangreichen, BTHG dargestellt. Eine Gesamtdarstellung der mit dem Änderungsgesetz verbundenen Reformen ist aus Kapazitätsgründen nicht möglich. Die UN-BRK bildet die Grundlage des BTHG und wird somit zuvorderst untersucht[5]. Zudem ist es für die Veränderungsanalyse notwendig, den bisherigen gesetzlichen Rahmen die Regelungen des BTHG gegenüberzustellen. Diese Prämissen sind Leitfaden für den Aufbau dieses Kapitels.

2.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention

Das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ – in Kurzform als UN-Behindertenrechtskonvention bzw. UN-BRK bezeichnet – trat im März 2009 in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft. Sie umfasst eine Präambel mit acht Leitgedanken, fünfzig Artikel sowie ein Fakultativprotokoll. Die Bundesrepublik hat die gesamte Konvention ratifiziert[6]. Die inhaltliche Darstellung ist auf die für das BTHG

---

[4] Die sozialarbeitswissenschaftliche Perspektive wird insbesondere in Kapitel 4 eingenommen
[5] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 188 f. *Schmachtenberg*, in: Lob-Hüdepohl & Eurich, 2019, 151 [151 f.].
[6] vgl. *Beauftragte*, UN-BRK, 2017. *Degener*, in: Degener et al., 2016, 11 [11 f.]. *Kahle*, InklTeilhBeh, 181. *Tietz*, Sozialer Fortschritt, 2015, 253 [253]

wesentlichen Artikel begrenzt. Im Vordergrund steht dabei Art. 19 (Unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft), demzufolge Menschen mit Behinderung „gleichberechtigt die Möglichkeit haben, […] zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“[7] sowie „Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben"[8]. Dieser Artikel thematisiert somit zentrale Aspekte der Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Lebensbereich Wohnen[9]. Des Weiteren sind Art. 29 (Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben) und Art. 30 (Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Sport und Freizeit) für die sozialer Teilhabe bedeutsam, während die Teilhabe am Arbeitsleben in Art. 27 (Recht auf Arbeit und Beschäftigung) zentral ausformuliert ist. Art. 19 & 27 stellen einen Schwerpunkt der Regelungen des BTHG sowie der Berichterstattung durch die Monitoring-Stelle des Deutschen Instituts für Menschenrecht (DIMR) dar, welches mit der Umsetzungsbegleitung der UN-BRK beauftragt ist[10]. Wenngleich der Charakter der Konvention eine Umsetzung in deutsches Recht erfordert und diese als einfaches Bundesgesetz erlassen wurde, ist ihre unmittelbare Rechtswirkung umstritten, auch in Bezug auf Art. 19. Die unmittelbare Anwendbarkeit wird artikelweise unterschiedlich betrachtet[11].

Gleichwohl hat die Konvention bereits an verschiedenen Stellen Eingang in die Rechtsprechung gefunden, u.a. bzgl. des Diskriminierungsverbots in Art. 5[12]. Die UN-BRK geht weit über die Inhalte des BTHG hinaus, beispielsweise in den Bereichen des Wahl-, Betreuungs- und Behindertengleichstellungsgesetzes, stellt aber das Fundament des BTHG dar. Dementsprechend wird das BTHG von weiteren Gesetzesvorhaben sowie dem Nationalen Aktionsplan (NAP) und weiteren regionalen bzw. kommunalen Plänen flankiert[13]. Die UN-BRK

---

[7] *Beauftragte*, UN-BRK, 18
[8] ebd.
[9] vgl. *Degener*, in: Degener et al., 2016 11 [33]. *Engel*, Leistungsstrukturmodell, 5. *Kuhn-Zuber*, Sozialer Fortschritt, 2015, 260 [262]. *Wansing*, in: Wansing & Windisch, 2017, 19 [19]
[10] vgl. Themenschwerpunkte in *DIMR*, Wer Inklusion will. *Banafsche*, in: Deinert/Welti, 2018, BRK, Rn.40. *Kahle*, InklTeilhBeh, 186 ff.
[11] vgl. BGBl II 2008, Nr. 35, 1419. *Kuhn-Zuber*, Sozialer Fortschritt, 2015, 260 [262 f]. *Tietz*, Sozialer Fortschritt, 2015, 253 [253]
[12] vgl. *Banafsche*, in: Deinert/Welti, 2018, BRK, Rn.9 ff. *Degener*, in: Degener et al., 11 [22 f., 24]. *Tietz*, Sozialer Fortschritt, 2015, 253 [253]
[13] *Banafsche*, in: Deinert/Welti, 2018, BRK, Rn.2. *BT-Drucksache* 18/9522, 1, 8, 188 f. *Degener*, in: Degener et al., 2016 11 [21]. *DIMR*, Wer Inklusion will, 14 f.

beschränkt sich folglich nicht auf sozialrechtliche Aspekte, sondern etabliert ein menschenrechtliches Modell von Behinderung, in welchem der Mensch als Träger von Rechten gesehen wird, die es u.a. in Form von Selbstbestimmung und Antidiskriminierung zu stärken gilt. Darüber hinaus prägt sie den Leitbegriff der Inklusion, der auf eine holistische Teilhabe der Mitglieder einer Gesellschaft als Ideal abzielt. Infolgedessen sind Inklusion und die BRK nicht auf das Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderung zu beschränken, sondern als interdisziplinärer und gesamtgesellschaftlicher Auftrag zu verstehen, der damit auch für die Soziale Arbeit fachliche Anforderungen stellt. Darauf weist nicht zuletzt Art. 4i hin[14]. Dementsprechend wird auf die Konvention im weiteren Verlauf Bezug genommen.

2.2 Gesetzgebungsprozess und Struktur des BTHG

Die Initiierung und Verabschiedung des BTHG unter der Prämisse einer konventionskonformen Umgestaltung des deutschen Sozialrechts floss in einen bereits länger andauernden Fachdiskurs über eine Reform der EGH ein, welcher mit der Einsetzung der ‚Arbeitsgruppe BTHG' im Juli 2014 in die Umsetzungsphase überging. Dem einjährigen Arbeitsprozess folgte ein umstrittener Referentenentwurf, der aufgrund dessen bis zur Verabschiedung des BTHG im Dezember 2016 noch modifiziert wurde[15]. Deutlich wird, dass dem Inkrafttreten ein langer Diskussionsprozess über die Ausgestaltung zweier bisweilen als widersprüchlich bezeichneter Ziele zugrunde liegt: Die Förderung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung einerseits sowie die Steuerung der steigenden Ausgaben der EGH andererseits[16]. Als Artikelgesetz verändert das BTHG bestehende Rechtsnormen, insbesondere im SGB IX und XII. Die Reform erfolgt in einem mehrstufigen Prozess mit vier Meilensteinen: Jeweils zum 01.01. traten bzw. treten in den Jahren 2017, 2018, 2020 und 2023 Artikel des BTHG in Kraft. Mit dem „Gesetz zur Änderung des Neunten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften" vom 17.10.2019 sowie dem Angehörigen-Entlastungsgesetz vom 10.12.2019 wurden vereinzelt redaktionelle Anpassungen und Ergänzungen

---

[14] vgl. *Beauftragte*, UN-BRK, 2017, 10. *Degener*, in: Degener et al., 2016 11 [16 ff.]. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 26. *Kahle*, InklTeilhBeh, 178 f.
[15] vgl. *Axmann*, Rechtsdienst 2015, 55. *Düwell*, in: Düwell/Beyer, 2017, § 1 Rn.2. *König & Wolf*, Steuerung, 3. *Rohrmann*, Archiv DV 2019, 4 [8]. *Schäfers*, in: Wansing & Windisch, 2017, 33 [36 f.]. *Schütte*, in: Schütte, 2011, 11 [25 ff., 42 f., 49]. *Schmachtenberg*, in: Lob-Hüdepohl & Eurich, 2019, 151 [152 f.],
[16] vgl. *Bessenich*, in: Lob-Hüdepohl & Eurich, 2019, 163 [163]. BT-Drucksache 18/9522, 2 f., 191. *Schütte*, in: Schütte, 2011, 17 [19 f.]. *Tauchert*, Archiv DV, 2019, 32 [32]. *Tornow*, NDV, 2019, 367 [370]

vorgenommen[17]. Die als letzte Umsetzungsstufe geplante Neudefinition des Zugangs zu Leistungen der EGH nach § 99 SGB IX durch Art. 25a des BTHG, bei gleichzeitiger Beibehaltung des leistungsberechtigen Personenkreises, wird in der geplanten Form nicht zustande kommen. Eine fachliche Modernisierung der konkretisierenden Rechtsverordnung sowie deren wissenschaftliche Implementationsanalyse befinden sich derzeit im Initiierungsprozess[18]. Die Umsetzung des BTHG wird durch modellhafte Erprobungen nach Art. 25 BTHG begleitet, u.a. zu Leistungen zur Sozialen Teilhabe, der Leistungstrennung, der Schnittstelle zur Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege, des Teilhabeplanverfahrens sowie zu ‚Anderen Leistungsanbietern'[19]. Die bisherigen Erkenntnisse werden, sofern vorhanden, in die nachfolgenden Darstellungen einbezogen. Mit den Leitlinien der Personenzentrierung und Leistungssteuerung wird im Ergebnis ein fachlicher Rahmen gesetzt, der sich entsprechend in Fachkonzepten wiederfinden muss. Zudem ist die starke Prozesshaftigkeit der BTHG-Umsetzung erkennbar, die sich auch, aber nicht nur aus dem gestuften Inkrafttreten ergibt.

2.3 Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die vielfach als Kernelement des BTHG bezeichnete Trennung der Leistungen beschreibt die Herauslösung der EGH aus dem SGB XII und Einsetzung als neuen Teil 2 des SGB IX zum 01.01.2020. Damit erfolgt deren Entkopplung vom Leistungsrecht der Existenzsicherung, insbesondere nach den Kapiteln 3 (Hilfe zum Lebensunterhalt) und 4 (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) des SGB XII, hin zu einem eigenständigen Leistungsrecht. Das SGB IX wird im Zuge dessen in Teil 2 ein Leistungsgesetz[20]. Eine Unterscheidung zwischen (teil-)stationären und ambulanten Unterstützungssettings entfällt im Eingliederungshilferecht daher zukünftig ebenso wie die bislang in stationären Wohneinrichtungen übliche Komplexleistung inklusive der gesonderten Barmittel und der Bekleidungspauschale[21]. Außerdem wurden mit der Herauslösung erhöhte Einkommens- und Vermögensfreibeiträge festgelegt[22].

---

[17] vgl. Kapitel 2.8. *BT-Drucksache*. 19/14120. *BGBl.* I 2019, Nr.46, 2135 ff.
[18] vgl. *BT-Drucksache* 19/4500, 7, 87 ff. *Tenbergen*, LeistungsberPersKreis, 2020. *BMAS*, AG LeistungsberPersKreis, 2, 5
[19] vgl. *Deutscher Bundestag*, 2016, 105 f.
[20] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 4, 197
[21] vgl. *AG Personenzentrierung*, Empfehlung, 2018, 4. *Bessenich et al*., NDV 2018, 371 [372 f.]. *BT-Drucksache* 18/9522, 4, 191. *Düwell*, in: Düwell/Beyer, 2017, § 1 Rn.2. *vBS*, GesPlanVerfahren, 14.
[22] vgl. §§ 135 ff. SGB IX. *BT-Drucksache 18/9522*, 301 f. ausführlich dazu: *Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben NRW*, Einkommen & Vermögen

Damit wird leistungsrechtlich die Umstellung von einer institutionszentrierten zu einer personenzentrierten Ausrichtung der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung vollzogen. Leistungssystematisch wird mit der „besonderen Wohnform“ nach § 104 SGB IX bzw. § 42a SGB XII („persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten“) jedoch den besonderen Bedingungen des gemeinschaftlichen Wohnens Rechnung getragen[23]. Gleichzeitig brachte die Trennung zwischen Fachleistungen und Lebensunterhalt die Notwendigkeit mit sich, Leistungen an der Schnittstelle zuzuordnen. Dies betraf bezüglich der bislang stationären Wohnformen die individuelle Flächenaufteilung. Da nicht alle Gebäudeflächen, beispielsweise Eingänge, Treppenhäuser oder Fahrstühle, eindeutig Fach- oder Wohnflächen zuzuordnen waren, wurden auf Empfehlung der vom BMAS eingesetzten AG Personenzentrierung auch Mischflächen in die Kalkulationsberechnungen aufgenommen[24]. Für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten und vergleichbaren tagesstrukturierenden Maßnahmen wurde ein Mehrbedarf nach § 42b SGB XII eingeführt, sofern dieser „zur Sicherung des jeweiligen Maßnahmeerfolges erforderlich [ist]“[25]. Damit wurde an dieser Stelle berücksichtigt, dass Fachleistungen der EGH bisweilen existenzsichernde Maßnahmen strukturell umfassen. Daher ergibt sich die fachliche Anforderung, Leistungen, welche dem Grunde nach der Existenzsicherung zuzurechnen sind, im Rahmen von Fachleistungen zu integrieren, als teilhabebezogene Leistungen auszuweisen und zusätzliche Aufwendungen zu refinanzieren. Diese Anforderung stellt sich, beispielsweise in Tagesförderstätten, auch im Rahmen der Sozialen Teilhabe[26].

---

[23] vgl. *AG Personenzentrierung,* Empfehlung, 2018, 6

[24] vgl. *AG Personenzentrierung,* Empfehlung, 2018, 11 f., 14 f. *Beyerlein,* Umsetzung BTHG Länder I, 2020a, 4. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [147]

[25] *BMAS*, Rundschreiben § 42b, 3. vgl. auch *Boetticher,* Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.126. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [147].

[26] vgl. Kapitel 2.8

2.4 Allgemeine Vorschriften

Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe werden gemäß § 5 SGB IX weiterhin in Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen unterteilt. Überdies neu ist die Gruppe der Leistungen zur Teilhabe an Bildung i.V.m. § 75 SGB IX. Zudem wurden die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umstrukturiert und konkretisiert, wobei der Charakter eines offenen Leistungskatalogs, ebenso wie für alle weiteren Gruppen, erhalten bleibt. Sie werden nun als Leistungen zur sozialen Teilhabe bezeichnet.[27] Da diese Gruppe den Schwerpunkt von Leistungen der EGH bildet, wird sie mit Priorität analysiert[28]. Die Regelungen der Zuständigkeit für die Leistungsgruppen nach § 6 SGB IX sowie die Eigenverantwortlichkeit der Leistungsträger bleiben unberührt. Demzufolge spielen Schnittstellen im gegliederten Recht der Rehabilitation weiterhin eine Rolle[29]. Fachkonzeptionen sind daher auch als Instrument zu verstehen, durch Positiv- oder Negativdefinition klarzustellen, welche Leistungen durch Leistungserbringer (nicht) erbracht werden.

2.5 Bedarfsermittlung

Mit dem BTHG wurden für alle Rehabilitationsträger Regelungen für ihre jeweiligen Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX getroffen, welche i.V.m. § 7 Abs. 2 SGB IX den Zielen von Einheitlichkeit und Überprüfbarkeit folgen. Die Grundlage aller Instrumente bildet die ‚Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)‘, anhand derer sie orientiert und gegebenenfalls neu zu entwickeln sind. Im Rahmen der EGH fällt dies in den Zuständigkeitsbereich der Länder[30]. Der ICF liegt ein biopsychosoziales Verständnis von Behinderung als Wechselwirkung aus einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zugrunde, welches entsprechend in den neuen Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX überführt wurde. Demnach sind für das mögliche Vorliegen einer Behinderung die Komponenten des Gesundheitsproblems, der Körperfunktionen und -strukturen, der

---

[27] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.20. *Trenczek et al.*, Grundzüge Recht, 601, 606, 616 f.
[28] vgl. *Schäfers*, in: Wansing & Windisch, 2017, 33 [36]. *Schmachtenberg*, in: Lob-Hüdepohl & Eurich, 2019, 151 [155],
[29] vgl. *Ulrich*, in: Deinert/Welti, 2018, Kooperation der Leistungsträger Rn.2. Siehe auch Kapitel 2.8
[30] vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, GE Reha-Prozess, 20 ff. *Grampp*, ICF verstehen, 73 f. *Rössel*, NDV, 2019, 299 [300]. *Dehmel et al.*, NDV, 2020, 145 [148]

Kontextfaktoren, der Aktivitäten sowie der Teilhabe [Partizipation] zu analysieren, welche in einer komplexen Wechselwirkung zueinander stehen [31]. Eine Aktivität einer Person beschreibt dabei die Fähigkeit zur Ausführung einer spezifischen Handlung. Hierzu müssen nach *Nordenfeldt* neben der Leistungsfähigkeit auch die Leistungsgegebenheiten sowie die Leistungsbereitschaft berücksichtigt werden[32]. Diese Faktoren stehen daher besonders im Vordergrund, wenn es um Teilhabe im Sinne einer „Aktivierung der praktischen Möglichkeit, eine Aufgabe zu bewältigen oder eine Handlung zu tun"[33], geht. Wunsch und Wille eines Menschen sind ergo als Gelingensbedingungen für die Durchführung einer Aktivität eines Menschen und folglich auch von dessen Teilhabe zu bezeichnen[34].

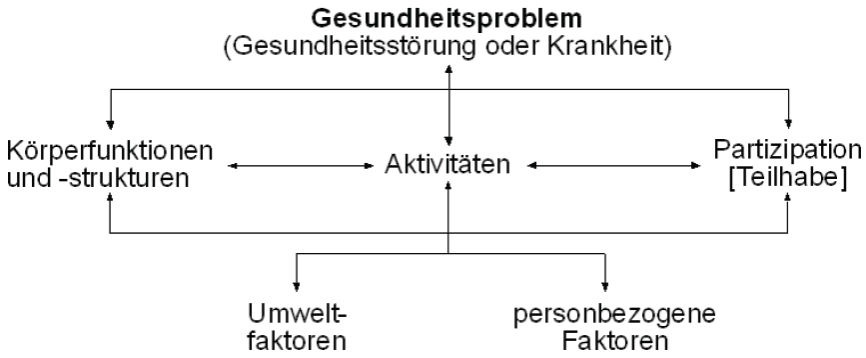


Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell von Behinderung der ICF (DIMDI, ICF, 2005, 23)

Wesentlich sind insbesondere das zugrundeliegende Behinderungsverständnis, die Haltung sowie die Systematik der Klassifikation, da die ICF-basiert ermittelten Bedarfe als Teil des Gesamtplanverfahrens u.a. Grundlage für die Erarbeitung von Zielen sind[35]. Die ICF stellt anhand dieser Inhalte, wie später verdeutlicht werden wird, eine Grundlage fachlichen Handelns in der EGH durch passende Konzepte und Methoden dar. Demzufolge ist die Thematik auch im Hinblick auf Fachkonzepte von Leistungsanbietern relevant, zumal die Erreichung von Zielen künftig in Zusammenhang mit der Wirksamkeit von Leistungen steht[36]. Mittlerweile haben dazu zwar fast alle Bundesländer ihre Bedarfsermittlungsinstrumente weiterentwickelt. Die ICF-Konformität sowie die teilweise angedachte Verwendung von Core-Sets, also einem vorab definierten Spektrum von Codizes für Personengruppen mit vergleichbarem

---

[31] siehe Abbildung 1. vgl. *Grampp*, ICF verstehen, 15, 36 f.
[32] vgl. *Engel & Schmitt-Schäfer*, Archiv, 2019, 38 [41]
[33] *Engel & Schmitt-Schäfer*, Archiv, 2019, 38 [42]
[34] vgl. *Gromann*, NDV, 2019, 326 [326]
[35] siehe Kapitel 2.6. vgl. *Engel & Schmitt-Schäfer*, Archiv, 2019, 38 [40]
[36] siehe Kapitel 2.11

Bedarf o.ä., werden jedoch unterschiedlich bewertet[37]. Zudem findet teilweise keine praktische Anwendung statt und es stellt sich als eine große Schwierigkeit dar, ermittelte Bedarfe in Leistungen zu übersetzen[38]. Dieser Herausforderung könnte durch eine Thematisierung in Fachkonzepten begegnet werden.

2.6 Leistungskoordination, Teilhabe- und Gesamtplanverfahren

Zum 01.01.2018 wurden mit der zweiten Reformstufe die Regelungen zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4 SGB IX erneuert. Hintergrund sind diverse Rechtsstreitigkeiten sowie eine seit langer Zeit wiederholt aufkommende Kritik seitens der Menschen mit Behinderung und ihrer Fachverbände an der Dauer und praktischen Umsetzung der Zuständigkeitsklärung durch die Rehabilitationsträger[39]. Die Regelungen und Fristen der Zuständigkeitsklärung nach §§ 14 ff. SGB IX wurden verschärft und zugunsten der leistungsberechtigen Menschen vereinheitlicht, priorisiert und beschleunigt. Zudem wurden die gemeinsamen Empfehlungen der Rehabilitationsträger überarbeitet[40]. Auch die Koordinierung zwischen den Leistungsträgern soll durch die Regelungen der Teilhabe- und Gesamtplanung verbessert werden[41]. Im Anschluss an die Zuständigkeitsklärung kann ein Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 ff. SGB IX in Betracht kommen. Ähnlich den Regelungen des § 14 SGB IX handelt es sich um eine bereits weit vor dem BTHG bestehende und nun modernisierte Verfahrensweise[42]. Ein Teilhabeplan ist zu erstellen, „soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind“[43]. Er dient der trägerübergreifenden Abstimmung und Koordinierung der „nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang“[44], wozu im Bedarfsfall andere öffentliche Stellen, beispielsweise die Pflegeversicherung, die Integrationsämter oder Betreuungsbehörden,

---

[37] vgl. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [147 f.]. kritisch dazu: *Engel & Schmitt-Schäfer*, Archiv, 2019, 38 [44 f.].
[38] vgl. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [147 f.]. *Tiegs*, Schnittstelle Pflege/EGH, 2020, 29
[39] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 233, *Coester*, Rechtsdienst, 2014, 6. *Schaumberg*, Zuständigkeitsklärung § 14 SGB IX, 2020, 6. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, 2019, § 19 Rn.1.
[40] vgl., auch weiterführend dazu, *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.27, 30, 59. *BT-Drucksache* 18/9522, 234. *König & Wolf*, Steuerung, 6. *Rössel*, NDV, 2019, 299 [300].
[41] vgl. dazu auch *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.116, 490
[42] vgl. *Giraud & Schian*, NDV, 2019, 175 [175]
[43] § 19 Abs. 1 SGB IX. Boetticher, Teilhaberecht, 2020, § 3 Rn.117
[44] ebd.

einzubeziehen sind, sofern dies im Interesse der leistungsberechtigten Person ist[45]. Mit dem Teilhabeplanverfahren wurde somit, in Fortführung der verschärften Koordinierungsregelungen nach §§ 14 ff. SGB IX, ein standardisierendes, dokumentierendes, umfassendes, beschleunigendes, trägerübergreifendes und koordinierendes Verwaltungsverfahren geschaffen[46]. Anhand der Anforderungen an die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts, der individuellen Bedarfsermittlung sowie der Beteiligung der leistungsberechtigten Person an allen Verfahrensschritten wird zudem deutlich, dass das Teilhabeplanverfahren die personenzentrierte Leistungserbringung für alle Rehabilitationsträger rechtlich weiterentwickelt hat[47]. Die rechtsgeschichtliche Perspektive verdeutlicht demgegenüber, dass sowohl die Zuständigkeitsklärung als auch das Teilhabeverfahren bereits seit langer Zeit bestehende Instrumente eines (zeitlich) geregelten Verwaltungsverfahrens sind. Die Umsetzung bis zur Verabschiedung des BTHG stellte sich jedoch, wie aufgezeigt, aus verschiedenen Perspektiven als nicht zufriedenstellend dar. Inwiefern das erneuerte Kapitel 4 SGB IX in der Praxis tatsächlich umgesetzt wird, scheint zumindest mit Blick auf die Kinder- und Jugendhilfe fraglich[48]. Eine Ausnahme stellt die WfbM dar, wo das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren den Fachausschuss abgelöst und damit zu einer strukturellen Veränderung innerhalb der Werkstätten und der Trägerkoordination geführt haben. Ein Fortbestand der Fachausschüsse ist ungewiss[49].

Sofern es sich beim leistenden und/oder koordinierenden Träger nach §§ 14, 15 SGB IX um die EGH handelt, gelten mit dem Gesamtplanverfahren nach §§ 117 ff. bzw. Kapitel 7 SGB IX ergänzende, an der Aufgabe der EGH orientierte Anforderungen[50]. Der Gesamtplan dient speziell der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation der Leistungen der EGH, weshalb ein Gesamtplan grundsätzlich, auch ohne eine Mehrheit von betroffenen Leistungsgruppen oder -trägern, zu erstellen ist. Demzufolge kann ein Gesamtplan ohne ein Teilhabeplanverfahren zu erstellen, oder es können beide miteinander zu verbinden sein[51]. Für das

---

[45] vgl. § 22 Abs. 1 SGB IX. *Boetticher, Teilhaberecht*, 2020, § 3, Rn.137.
[46] vgl. § 19 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX. *BT-Drucksache* 18/9522, 240. *Deutscher Verein*, Empfehlung GesPlanung, 8 ff. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, 2019, § 19 Rn.17. *Schaumberg*, SGb, 2019, 206 [212 f.]
[47] vgl. § 19 Abs. 2 SGB IX. Boetticher, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.116
[48] vgl. *Rössel*, 2019, 299 [300 ff.].
[49] vgl. *BAGüS*, Orientierung TaA, 17. *BAGüS et al*., Orientierung Zusammenarbeit WfbM, 1 f. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.235b
[50] vgl. § 21 SGB IX. *BT-Drucksache* 18/9522, 241. *Schmachtenberg*, in: Lob-Hüdepohl & Eurich, 2019, 151 [160]. Grafische Darstellung des Verfahrens siehe Anhang A
[51] vgl. § 119 Abs. 3 SGB IX. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.491. *Schmachtenberg*, in: Lob-Hüdepohl & Eurich, 2019, 151 [160]. *vBS*, Teilh&GesPlanVerfahren, 8

Verfahren bestehen spezifische Anforderungen nach § 117 Abs. 3 SGB IX. Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse sind davon die Konsens-, Ziel-, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung zu beachten, wenngleich letztere im gesamtem BTHG unbestimmt bleibt und daher in der Umsetzung näher zu konkretisieren ist [52]. Im Vordergrund des Verfahrens steht – im Sinne der Personenzentrierung – die „Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung“[53]. Hierzu hat der Gesetzgeber, zusätzlich zu bestehenden Beratungsangeboten, mit der ‚Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EuTB)‘ ein flächendeckendes, unentgeltliches, niedrigschwelliges Angebot geschaffen. Es soll die Grundsätze der Unabhängigkeit und Parteilichkeit zugunsten der betroffenen Menschen stärken, wo möglich, von Anbietern der Selbsthilfe verantwortet und die Beratung nach dem Ansatz des Peer Counseling – der Beratung durch Menschen mit eigener Betroffenheit – erfolgen[54]. Wenngleich der zum 01.01.2018 geplante Aufbau der EuTB-Stellen verzögert erfolgte und es überdies, vor allem administrationsbezogen, Kritik gibt, wird von einer hohen Inanspruchnahme der Beratungsstellen berichtet. Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz wurde zudem die zunächst angedachte Befristung der Förderung aufgehoben[55]. Die EuTB stellt damit einen wichtigen Akteur in der Lebenswelt von Menschen mit Behinderung dar. Die Beteiligungsrechte der leistungsberechtigten Person sind überdies in der Bedarfsermittlung normiert. Neben einem expliziten Verweis auf die Individualität des Verfahrens ist die Ausrichtung an den Wünschen und Zielen der Adressat*innen handlungsleitende Gelingensbedingung. Deren Partizipation soll in Form eines persönlichen, leitfadengestützten Gesprächs sichergestellt werden[56]. Ebenso besteht die Möglichkeit, durch Begleitung im Gesamtplanverfahren die Sicherheit und Kommunikationsfähigkeit der betroffenen Person zu stärken. Neben Bevollmächtigten, Verfahrenspfleger*innen und gesetzlichen Betreuer*innen sind auch Beistände und Vertrauenspersonen als Begleitpersonen mit dementsprechend unterschiedlichen rechtlichen Befugnissen möglich. Über die mögliche Zulässigkeit mehrerer Begleiter*innen gibt es dabei unterschiedliche Rechtsauffassungen[57]. Deutlich wird allerdings, dass mithin

---

[52] siehe dazu Kapitel 2.10 & 4.2. *Boetticher*, Teilhaberecht 2020, § 3, Rn.495
[53] § 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX. vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.494 f.
[54] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 245 ff. *Polczyk*, EuTB, 2019, 5 ff. *vBS*, GesPlanVerfahren, 4
[55] vgl. *BT-Drucksache* 19/1039, 23. *BT-Drucksache* 19/16818, 2, 13. *bvkm*, Stellungnahme Finanzierung EuTB. *Huppert*, BTHG- Chancen und Grenzen, 2018, 9. *Polczyk*, EuTB, 2019, 10. *Turhan*, 1 Jahr EuTB, 2019, 4 ff.
[56] vgl. § 117 Abs. 1 Nr.2; Nr. 3e, h SGB IX. *Deutscher Verein*, Empfehlung GesPlanung, 7, 12, 18. *Engel & Schmitt-Schäfer*, Archiv, 2019, 38 [40]. *Gromann*, NDV, 2019, 326 [327]
[57] vgl. Boetticher, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.496b. *Kaiser*, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, BeckOK SozRecht, 57. Aufl., § 117 Rn.2. *vBS*, GesPlanVerfahren, 17 ff.

Leistungserbringer als Beistände am Gesamtplanverfahren beteiligt sein können. Die pädagogisch-fachliche Unterstützung ist im Sinne der Personenzentrierung ein Anknüpfungspunkt für Fachkonzepte. Der leistungsberechtigte Mensch kann die Einbeziehung weiterer Akteure nach § 117 SGB IX allerdings gleichermaßen ablehnen[58].

Im Zuge der ICF-orientierten Bedarfsermittlung stehen die neun Lebensbereiche der Aktivitäten speziell im Fokus[59]. Eine Gesamtplankonferenz zur Koordination und Abstimmung, ist unter vergleichbaren Abweichungsbedingungen der Teilhabeplankonferenz möglich. Ausgenommen ist die verpflichtende Durchführung bei Leistungen der Elternassistenz. Ein Konferenzbedarf besteht insbesondere bei Erstbegutachtungen, komplexen Fallkonstellationen sowie bei vorhandenen Differenzen zwischen den Leistungsträgern[60]. Zu den am Ende mindestens im Gesamtplan festzuhaltenden Aspekten gehören zudem die Höhe der frei verfügbaren Barmittel aus dem Regelbedarf, da die gesonderten Barbeträge durch die Trennung der Leistungen entfallen[61]. Ebenso sind die Aktivitäten und Selbsthilferessourcen der leistungsberechtigten Person sowie das Wunsch- und Wahlrecht bzgl. pauschaler Geldleistungen nach § 116 SGB IX zu dokumentieren. Nicht zuletzt sind Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle anzugeben, deren Konkretisierung jedoch Vorgaben durch die LRV benötigt[62]. Für das Leistungserbringungsrecht steht hierbei die Wirksamkeit von Leistungen im Vordergrund[63]. Auch für die praktische Umsetzung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Sozialraumorientierung ist eine nähere Definition im Einzelfall erforderlich. Damit kann für die Konkretisierung von Wirksamkeit und Sozialraumorientierung ein Bezug zum Thema Fachkonzeptionen hergestellt werden.

In Gesamtbetrachtung besitzt der Gesamtplan eine Schlüsselfunktion für die personenzentrierte, koordinierte und fachliche Leistungsfeststellung und -erbringung in der EGH. Folglich wird in diversen Bezügen auf die im Gesamtplan zu treffenden Zielvereinbarungen abgestellt. Dies betrifft die Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern, die Ausgestaltung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe sowie die Anforderungen an die Qualität der Leistungen

---

[58] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.497. *Engel & Schmitt-Schäfer*, Archiv, 2019, 38 [40].
[59] vgl. § 118 Abs. 1 SGB IX. § 121 Abs. 4 Nr. 2 SGB IX. *vBS*, GesPlanVerfahren, 6. Siehe auch Kapitel 2.5
[60] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.508. *vBS*, GesPlanVerfahren, 9
[61] vgl. § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.149. *Schmachtenberg*, 2019, 90
[62] siehe Kapitel 2.10
[63] vgl. § 121 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX. *Gerlach & Hinrichs*, NDV, 2019a, 413 [413 f.]. *Tornow*, NDV, 2019, 367 [369])

inklusive der Wirkung und Wirksamkeit sowie die sozialraumorientierte Leistungserbringung[64]. Insoweit sind die Inhalte des Gesamtplans und die ihm zugrundeliegenden Systematiken und Mindestanforderungen auch für die Leistungserbringer wesentlich. Mitarbeitende der Leistungserbringer haben zudem zwar kein Beteiligungsrecht am Verfahren, könnten aber als Beistände durch die Betroffenen hinzugezogen werden[65]. Die Ergebnisse der Bedarfsermittlung stellen eine Grundlage für die spätere Leistungserbringung dar, wenngleich diese im Sinne der Personenorientierung separat zu denken ist[66]. Leistungserbringer müssen folglich ebenfalls in der neuen Leistungssystematik denken und sich orientieren können. Nichtsdestotrotz ist das Gesamtplanverfahren zwar modernisiert, aber nicht neu[67]. Inwiefern die Umsetzung des Gesamtplan- wie auch des Teilhabeplanverfahrens bereits erfolgt, scheint unklar. Praxiserfahrungen innerhalb der für diese Arbeit verwendete und recherchierte Literatur finden sich nicht, dafür jedoch Hinweise auf Umsetzungsschwierigkeiten in der ICF-orientierten Bedarfsermittlung sowie Umsetzungsprobleme im Feld der Kinder- und Jugendhilfe. Die Expert*inneninterviews sollen diese theoretische Sättigungslücke mit praxisaktuellen Informationen füllen.

2.7 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Während Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer WfbM oder sog. ‚Anderen Leistungsanbieter' nach § 60 SGB IX häufig durch die Bundesagentur für Arbeit erbracht werden, ist die EGH zuständig für Leistungen im Arbeitsbereich, sofern die Unfallversicherung oder Kriegsopferfürsorge sowie die öffentliche Jugendhilfe dies nicht sind[68]. Diesbezüglich haben sich keine Veränderungen durch das BTHG ergeben. Neu ist dagegen, dass Leistungen im Eingangsverfahren, Berufsbildungs- und/oder Arbeitsbereich alternativ durch die zum 01.01.2018 neu geschaffenen ‚Anderen Leistungsanbieter' nach § 60 SGB IX erbracht werden können. Für diese gelten die Regelungen der WfbM unter vereinzelt abweichenden Bedingungen. So benötigen sie weder eine förmliche Anerkennung noch ein

---

[64] vgl. *Conty et al.*, NDV, 2018, 1 [2].
[65] vgl. auch *Dehmel et al.*, NDV, 2020, 145 [148]
[66] vgl. *Deutscher Verein*, Empfehlung GesPlanung, 9. *Engel & Schmitt-Schäfer*, Archiv, 2019, 38 [39]
[67] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 267. *Stähler*, in: Deinert/Welti, 2018, Teilhabeplan, Rn.5
[68] vgl. *Hänlein*, Recht SozDienste, § 9, Rn.409 f.

Mindestmaß an Arbeitsplätzen oder Ausstattung. Sie können sich zudem auf einen der Arbeitsbereiche einer WfbM fokussieren und einen verbesserten Personalschlüssel zugrunde legen. Die Regelungen der Selbstvertretung durch Werkstattrat und Frauenbeauftragte gelten angepasst. Einen Rechtsanspruch auf einen Arbeitsplatz bei einem ‚Anderen Leistungsanbieter' gibt es im Unterschied zu den Werkstätten nicht[69]. Für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wurden mit den Budgets für Arbeit und Ausbildung zusätzliche Instrumente geschaffen, auf die hier jedoch nicht näher eingegangen werden kann[70]. Für ‚Andere Leistungsanbieter' und WfbM wird sich perspektivisch somit die Notwendigkeit einer fachkonzeptionellen Aufstellung für den Arbeitsbereich ergeben, zumal solche für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich durch die Bundesagentur bereits bestehen[71]. Inwiefern indes eine Weiterentwicklung des Systems der Teilhabe am Arbeitsleben insgesamt erfolgt, ist bis dato eher skeptisch zu betrachten, da weder die neuen Budgets noch das Konzept der ‚Anderen Leistungsanbieter' bislang in der Angebotslandschaft angekommen sind und durch die Beibehaltung des bisherigen Systems auch die Kritikpunkte unter Verweis auf die Umsetzung der UN-BRK – insbesondere zum Mindestmaß wirtschaftlicher verwertbarer Arbeitsleistung, dem arbeitnehmerähnlichen Arbeitsverhältnis sowie der Widersprüchlichkeit des gesetzlichen Auftrags – Bestand haben[72].

2.8 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Die neue Leistungsgruppe der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach §§ 76 ff. SGB IX soll die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fördern, wozu die „Leistungsberechtigte[n] zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen [sind]"[73]. Gegenüber § 55 SGB IX i.d.F. bis 31.12.2017 i.V.m. § 54 SGB XII i.d.F. bis 31.12.2019 wurden Leistungstatbestände konkretisiert und bislang unbenannte Leistungstatbestände ICF-orientiert neu definiert. Leistungen zur Teilhabe an Bildung wurden in eine

---

[69] vgl. § 60 Abs. 2 & 3 SGB IX. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [149]. *Hänlein*, Recht SozDienste, § 9, Rn.421.
[70] vgl. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [149]. *Schmachtenberg*, in: Lob-Hüdepohl & Eurich, 2019, 151 [157]
[71] vgl. *Arbeitsagentur*, Fachkonzept EV / BB, 2010
[72] vgl. *Becker*, Teilhabe, 2017, 56 [insbes. 57 f.]. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [150]. *Degener*, in: Degener et al., 2016, 11 [40]. *DIMR*, Wer Inklusion will, 39 f., 42 f. *Dyrgalski*, WfbM 2. Staatenprüfung, 2020, 3, 6. *Lammers & Teismann*, Teilhabe, 2018, 37 [38 f.]. *Schreiner*, TaA, 60 f.
[73] § 76 Abs.1 Nr.2, vgl. ebd., Nr.1, vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.259 ff.

weitere neue Leistungsgruppe separiert. Mit dem erneuerten Leistungskatalog soll auch der erfolgten Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen Rechnung getragen werden[74]. Die Leistungsgruppe der Sozialen Teilhabe unterliegt weiterhin dem Nachranggrundsatz gegenüber den Leistungen der Kapitel 9-12 SGB IX. Ebenso soll es nicht zu einer Ausweitung der Leistungen kommen. Gleichwohl wird den Leistungen zur Sozialen Teilhabe aufgrund des BTHG eine wachsende Bedeutung zugeschrieben, sodass die BAGüS nicht ausschließt, dass eine Leistungsausweitung defacto doch erfolgt[75]. Insbesondere für diese Leistungsgruppe und ihre zentrale Darbietungsform der Assistenzleistungen steht die Maßgabe individualisierter Hilfeleistungen im Vordergrund[76].

Zum legaldefinierten Leistungskatalog gehören die Leistungen für Wohnraum nach § 77 SGB IX, abweichend für die EGH in § 113 SGB IX. Ziel ist ein möglichst selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben im eigenen Wohnraum sowie für die EGH explizit auch innerhalb des – rechtlich unbestimmten – Sozialraums. Neu geregelt sind die Voraussetzungen für die Übernahme von Kosten der Unterkunft oberhalb von 125 % der ortsüblichen Warmmiete eines Einpersonenhaushalts nach § 42a Abs. 5 S. 2, 3 und 6 SGB XII, der sogenannten Angemessenheitsgrenze. Kostenbestandteile oberhalb der Angemessenheitsgrenze werden somit im Rahmen der Leistungstrennung zum 01.01.2020 den Fachleistungen der EGH zugeordnet[77]. Mit dem SGB IX/XII-Änderungsgesetz wurde nach § 113 Abs. 5 ergänzend normiert, dass leistungsberechtigten Personen in besonderen Wohnformen die überschießenden Wohnkosten zu erstatten sind, sofern es sich um einen erforderlichen Mehrbedarf an Wohnraum aufgrund der besonderen Bedürfnisse handelt und eine vertragliche Vereinbarung mit dem Leistungserbringer besteht[78]. Daraus lassen sich mehrere Dinge ableiten: Für leistungsberechtigte Personen außerhalb besonderer Wohnformen ist nichts Abweichendes geregelt, insofern gilt § 77 Abs. 2 SGB IX, welcher die Übernahme von Kosten der Unterkunft oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom Umfang der Assistenzleistungen abhängig macht. Die Voraussetzung einer Erforderlichkeit als unbestimmter, im Einzelfall auszulegender Rechtsbegriff

---

[74] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.258. *BT-Drucksache* 18/9522, 260

[75] vgl. *BAGüS*, Orientierung SozTeilhabe, 2. *BT-Drucksache* 18/9522, 260 f. *Conty et al.*, NDV, 2017, 1 [4]. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX,2019, § 76 Rn.1

[76] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.263, *BT-Drucksache* 18/9522, 261. *Conty et al.*, NDV, 2018, 1 [3 f.]. Siehe auch später in diesem Kapitel

[77] vgl. *AG Personenzentrierung*, 2018, 11. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX,2019, § 77 Rn.6

[78] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.129

liegt in beiden Fällen vor. Des Weiteren muss die personenzentrierte Leistungserbringung auch an dieser Schnittstelle zumindest teilweise einem institutions- bzw. wohnformzentrierten Ansatz weichen. Darüber hinaus erfolgt die einzelfallbezogene Kostenübernahme nur zeitlich begrenzt[79]. Aufgrund dieser gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen werden Sorgen geäußert, dass – ähnlich den Regelungen des § 43a SGB XI – Menschen mit Behinderung in und außerhalb besonderer Wohnformen ergo zu einem Umzug in eine preisgünstigere Wohnung bzw. Wohnform gezwungen werden könnten, zumal in den Modellprojekten zum BTHG mehr als ein Viertel der Leistungsberechtigten in stationären Wohnformen vom Anwendungsbereich betroffen sind[80]. Zu beachten ist vor diesem Hintergrund, inwiefern eine Verdrängung von Leistungsempfänger*innen aus ihrem bisherigen Wohnumfeld eine sozialraumorientierte Leistungsgestaltung erschweren würde. Auch hier kommt den Regelungen der LRV sowie den im Gesamtplan festzustellenden Leistungsbedarfen in Schlussfolgerung eine erhebliche Bedeutung für den Prozess der Angebotsentwicklung im Lebensbereich Wohnen zu. Überdies sind überschießende Kosten zu legitimieren, was durch die Leistungsanbieter mittels Fachkonzeptionen erfolgen kann.

Erstmals normiert und von zentraler Bedeutung sind die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX. Der Grundintention der neuen Leistungsgruppe folgend, handelt es sich um eine Klarstellung und Konkretisierung der bestehenden Rechtslage ohne Ausweitung oder Reduzierung des bisherigen Leistungsumfangs[81]. Gleichwohl zeigen die verschiedenen legaldefinierten Leistungen des Abs. 1, genau wie der Charakter des offenen Leistungskatalogs, die Vielfalt von Assistenzleistungen, worauf im Übrigen die Gesetzesbegründung hinweist. Die Leistungen haben die eigenständige Alltagsführung und Tagesstrukturierung der betroffenen Menschen zum Ziel und sind damit ein neues Instrument für die Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe[82]. Mit der gesetzgeberischen Klarstellung, dass langfristige Ziele für die Erbringung von Assistenz ausreichend sind, wurde ein Rahmen für die konkrete Leistungsgestaltung im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren getroffen. Dabei sind die Wünsche der leistungsberechtigten Person zu Ort, Ablauf und Zeitpunkt der Leistungen zu berücksichtigen. Somit kommt

---

[79] vgl. *ebd.*
[80] vgl. *ebd*. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder II, 2020b, 6.
[81] vgl. *Bieritz-Harder & Theben*, in: Deinert/Welti, 2018, Assistenz, Rn.1. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.265. *BT-Drucksache* 18/9522, 261. *Conty et al.*, NDV, 2017, 1 [3 f.]. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [150].
[82] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 261. *Conty et al*., NDV, 2018, 1 [4 f.].

im neuen Assistenzbegriff auch ein verändertes Verständnis professioneller Hilfe zum Ausdruck[83]. Nach § 78 Abs. 2 SGB IX ist zwischen kompensatorischer und qualifizierter Assistenz zu unterscheiden. Kompensatorische Assistenz bezeichnet „die vollständige oder teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“[84], wohingegen qualifizierte Assistenz „die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung [umfasst]“[85]. Zweitgenannte Leistungen sollen explizit die Selbstständigkeit und soziale Verantwortung gleichermaßen stärken[86]. Die Assistenzarten unterscheiden sich in Konsequenz dessen nicht nur nach dem Ziel der Leistungen, sondern ebenso nach der Qualifikation der Fachkräfte, da es sich bei qualifizierter Assistenz nach der Gesetzesbegründung „insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen handelt“[87]. Abgegrenzt ist die neue Leistungsunterteilung von persönlicher Assistenz im Sinne des Arbeitgebermodells wie auch von Arbeitsassistenz als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX[88]. Die Abgrenzung zwischen kompensatorischer und qualifizierter Assistenz ist dagegen aus rechtlicher wie sozialarbeitswissenschaftlicher Perspektive problematisch nachzuvollziehen und umzusetzen[89].

Assistenz als Leistung zur Sozialen Teilhabe umfasst nach § 78 Abs. 1 SGB IX insbesondere Erledigungen des Alltags, der Haushaltsführung, der Gestaltung sozialer Beziehungen und der Freizeit, der persönlichen Lebensplanung, der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit ärztlich verordneter Leistungen. Damit ist die Leistungssystematik eng an die neun Lebensbereichen von Aktivitäten nach der ICF, insbesondere der Kapitel 2, 5, 6, 7 und 9, angelehnt. Expliziert sind in den Absätzen 3-6 des § 78 SGB IX die Leistungen der Elternassistenz, zusätzliche Aufwendungen, Assistenz zur Förderung des Ehrenamtes sowie Leistungen zur Erreichbarkeit. Elternassistenz umfasst hier sowohl kompensatorische Assistenzleistungen als auch qualifizierte Unterstützung in Form

---

[83] vgl. § 78 Abs. 2 S. 1. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 3. *BT-Drucksache* 18/9522, 261. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, §78, Rn.3,5.
[84] § 78 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX
[85] § 78 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX
[86] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 262
[87] *BT-Drucksache* 18/9522, 262. vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 3. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, 2019, Rn.7
[88] vgl. *Bieritz-Harder & Theben*, in: Deinert/Welti, Stichwortkommentar, 2018, Assistenz, Rn.1,3. *Conty et al.*, NDV, 2017, 1 [3]
[89] vgl. *BT-Drucksache* 19/16470, 7. *Dehmel et al.*, NDV, 2020, 145 [147]. *Kopyczinski*, Teilhabe, 2020, 72 [74 f.]

begleiteter Elternschaft[90]. Zusätzliche Aufwendungen können ebenfalls eine Assistenzleistung darstellen, insbesondere wenn damit die Ausübung eines Ehrenamtes von Menschen mit Behinderung verbunden ist. Dazu wurde jedoch ein weiterer Vorrang normiert, da neben der Erforderlichkeit und Angemessenheit der Leistungen die unentgeltliche Unterstützung durch das persönliche Umfeld vorgeht. Die tatsächliche Stärkung des Ehrenamtes als Folgewirkungen des § 78 Abs. 4 SGB IX wird aufgrund dessen infrage gestellt[91]. Assistenzleistungen können nach Abs. 6 ebenfalls als Hintergrundleistung in Form einer Rufbereitschaft oder eines / einer persönlichen Ansprechpartner*in für den Fall einer Krisensituation gewährt werden. Die Leistungen richten sich nach der Besonderheit des Einzelfalles.

Weitere explizierte Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX für noch nicht eingeschulte Kinder, Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie nach § 80 SGB IX, Leistungen zur Mobilität nach § 83 SGB IX sowie speziell für die EGH die Leistung der Besuchsbeihilfen für den Kontakt zur Herkunftsfamilie nach § 115 SGB IX. Es handelt sich jeweils im Wesentlichen um eine Konkretisierung geltenden Rechts[92]. Mittels Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81 SGB IX) sollen zudem Menschen mit Behinderung zu lebenspraktischen Handlungen befähigt, ihre Teilnahme am Arbeitsleben vorbereitet, ihre Sprache und Kommunikation verbessert sowie ihre eigenständige Orientierung im Verkehr ermöglicht werden, insbesondere in Fördergruppen und Schulungen. Zu beachten ist dabei weiterhin der Nachranggrundsatz der Sozialen Teilhabe. Es muss folglich ein konkreter Teilhabebezug gegeben sein[93]. Im Feld der Teilhabe am Arbeitsleben liegt der Fokus auf Angeboten in Tagesförderstätten als nachrangiges System für Menschen, welche die Voraussetzungen zur Tätigkeit in einer WfbM nicht erfüllen[94]. Ähnlich den Angeboten nach § 219 Abs. 3 SGB IX empfiehlt die BAGüS daher Kooperations- und Übergangsregelungen zwischen WfbM und Tagesförderstätte[95]. Daneben sind Leistungen zur Förderung der Verständigung möglich, die insbesondere Hilfen durch

---

[90] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 263. *Conty et al*., NDV, 2017, 1 [3]. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, § 78, Rn.8)
[91] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.285 f. *Conty et al.*, NDV, 2017, 1 [3]. *Joussen*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, § 78, Rn.10
[92] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 11. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.289 ff., 293, 312. *BT-Drucksache* 18/9522, 286
[93] vgl. *BAGüS*, 2020, 13
[94] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 264
[95] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 14

Gebärdensprachdolmetscher*innen und andere geeignete Kommunikationshilfen umfassen. Leistungen können jedoch schon bereits erbracht werden, um eine Erleichterung der Verständigung zu ermöglichen[96]. Sie kommen allgemein jedoch nur dann in Betracht, wenn ein besonderer Anlass besteht[97]. Insofern wird abermals auf die Nachrangigkeit verwiesen. Auch die Hilfsmittel zur Sozialen Teilhabe in § 84 SGB IX sind keine neue Leistung, sondern eine Konkretisierung geltenden Rechts. Hier wurde näher erörtert, dass barrierefreie Computer ausdrücklich zu den Leistungen nach Abs. 1 gehören und die notwendige Unterweisung und Instandsetzung gemäß Abs. 2 umfasst[98]. An dieser Stelle des BTHG wird eine Brücke zum Themenfeld der Digitalisierung geschaffen, die jedoch insgesamt nur unzureichend berücksichtigt wird[99]. Daher wird die Digitalisierung als gegenwärtiger Fachdiskurs in Kapitel 4.4 weiterführend untersucht.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Zuständigkeit der EGH können unter bestimmten Voraussetzungen nach § 116 SGB IX individuell als pauschale Geldleistung oder gemeinsam in Anspruch genommen werden – letzteres wird umgangssprachlich als „Poolen von Leistungen" bezeichnet. Es handelt sich um eine Norm, welche aus einer bereits weitgehend üblichen Praxis heraus definiert wurde[100]. Abweichend vom eigentlichen Charakter der Leistungen zur Sozialen Teilhabe stellt § 116 SGB IX dabei eine abschließende Aufzählung dar[101]. Nach Abs. 1 handelt es sich bei Leistungen der kompensierenden Assistenz, zur Förderung der Verständigung sowie zur Mobilität um pauschalierbare Geldleistungen. Die leistungsberechtige Person entscheidet dies mit ihrer Zustimmung oder Ablehnung. Leistungen der Heilpädagogik, zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, zur Förderung der Verständigung, zur Beförderung sowie zur Erreichbarkeit können unter der Voraussetzung einer Zumutbarkeit nach § 104 Abs. 3 SGB IX auch ohne die Zustimmung der Leistungsempfänger*innen gemeinschaftlich erbracht werden. Leistungen zur qualifizierten Assistenz können ebenfalls gepoolt werden, wobei Fachleistungen für die Gestaltung sozialer Beziehungen sowie zur persönlichen Lebensgestaltung entsprechend § 104 Abs. 3 S. 4 SGB IX auf Wunsch

---

[96] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.306
[97] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 264
[98] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 265
[99] vgl. *FINSOZ*, PositPapier BTHG, 2. *Geyer*, BeB Information, 2020, 20. *Heitplatz & Sube*, Teilhabe, 2020, 26 [v.a. 29]. Weiterführend dazu Kapitel 4.4
[100] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 17
[101] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 20. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.136

ausgenommen sind. *Bieritz-Harder & Theben* zufolge schließen die Rechte der Leistungen über Ort, Zeit und Ablauf ein Poolen qualifizierter Assistenz ohne Zustimmung des Leistungsberechtigten sogar gänzlich aus[102]. Allgemein stehen die Regelungen des § 116 SGB IX im Hinblick auf Art. 19 UN-BRK in der Kritik. Wenngleich Bestrebungen zum Poolen von Leistungen einer Zumutbarkeitsprüfung nach der Besonderheit des Einzelfalls gemäß § 104 SGB IX unterliegen, werden sie dem Leitgedanken der Personenorientierung als widersprüchlich entgegengestellt. Zudem handelt es sich bei ‚Zumutbarkeit' um einen unbestimmten Rechtsbegriff, sodass die personenzentrierte Leistungserbringung im Einzelfall gravierenden Einschränkungen unterliegen kann[103]. Ebenso lässt sich anhand der verschiedenen Argumentationslinien der grundsätzliche Zielkonflikt zwischen einer personenorientierten Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und der Bremsung der steigenden Ausgabendynamik ausmachen, der erneut besonders die besonderen Wohnformen betrifft [104]. Für die praktischen Auswirkungen sollen die Ergebnisse der Modellprojekte einbezogen werden[105]. Für die gemeinschaftliche Leistungserbringung sind durch das BTHG entsprechende Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und -träger zu schließen, sodass hier ein weiterer Anknüpfungspunkt fachkonzeptioneller Überlegungen durch die Leistungsanbieter besteht. Diese müssen aus fachlichen Gesichtspunkten den Zielkonflikt zwischen Wirtschaftlichkeit und Personenorientierung im Sinne der Adressat*innen austarieren.

Gleichwohl zeigt sich hier besonders deutlich, dass die Schnittstelle zur Pflegeversicherung, insbesondere zur häuslichen Pflege (§ 36 SGB XI) sowie zu den Entlastungsleistungen (§ 45a SGB XI) auch nach dem BTHG bestehen bleibt, nach Ansicht einiger sogar noch größer geworden ist[106]. Die Gliederung des Sozialrechts als solche – mitunter als unübersichtlich, zersplittert und „Leistungsdschungel" bezeichnet – ist durch das BTHG explizit nicht verändert worden[107]. In der Praxis kommt es infolgedessen weiterhin dazu, dass

---

[102] vgl. *Bieritz-Harder & Theben*, in: Deinert/Welti, 2018, Assistenz, Rn.2
[103] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 18. Boetticher, Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.143. *Theben*, in: Deinert/Welti, 2018, Gemeinsame Inanspruchnahme (Poolen), Rn.8, 11.
[104] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.140. *BT-Drucksache* 18/9522, 3, 6, 191. *Theben*, in: Deinert/Welti, 2018, Gemeinsame Inanspruchnahme (Poolen), Rn.12
[105] vgl. *Deutscher Verein*, Zumutbarkeitsprüfung, n.d.
[106] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 6, 8 f. Conty *et al*., NDV, 2018, 1 [1]. *Rietz*, Schnittstelle EGH, 2020, 4. *Schindler*, SRa, 2018, 137 [142 f.]
[107] vgl. *Ulrich*, in: Deinert/Welti, 2018, Kooperation der Leistungsträger, Rn.2

Eingliederungshilfeleistungen mit Verweis auf Leistungen der Pflegeversicherung abgelehnt werden[108]. An der Schnittstelle zur Pflegeversicherung bleibt in vollstationären Einrichtungen des § 43a i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI der pauschale Maximalbeitrag von 266 € für Leistungen der Pflegeversicherung bestehen, der vielfach kritisiert und teilweise als verfassungswidrig eingestuft wird[109]. Die überarbeiteten Richtlinien zum Anwendungsbereich von § 71 Abs. 4 SGB XI haben erst einmal einen Bestandsschutz implementiert, welcher vorübergehend einen veränderten Anwendungsbereich ausschließt. Insbesondere für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf bestehen deshalb jedoch weiterhin indizierte Sorgen, zwangsweise in Pflegeeinrichtungen umziehen zu müssen[110]. Auch diese Entwicklung gilt es im Kontext personenzentrierter Angebote der EGH zu beobachten. Außerhalb dieser gesetzlichen Regelung besteht ein Gleichrangverhältnis von Leistungen der EGH und (Hilfe zur) Pflege nach dem SGB XI bzw. XII, welche durch die verschärften Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI stärker koordiniert werden sollen. Dies hat sich jedoch aus verschiedenen Gründen nach Status quo nicht erfüllt[111]. Eine integrierte Lösung wurde lediglich für die Hilfe zur Pflege getroffen: Mit dem sogenannten „Lebenslagenmodell" wurde gesetzlich zudem geregelt, dass nach § 103 SGB IX EGH die Hilfe zur Pflege umfasst, sofern der Leistungsbezug vor der Regelaltersgrenze begonnen hat[112]. Eine konsequent personenzentrierte Leistungserbringung an Menschen mit Behinderung stößt folglich an der Schnittstelle zur Pflegeversicherung und ihrer institutionszentrierten Leistungsausrichtung an Grenzen. Inwieweit diese Problematik sich an der Schnittstelle zum Betreuungsrecht zeigt, ist angesichts der derzeit laufenden Gesetzesreform abzuwarten[113].

Umso mehr muss die Zuordnung zu den Leistungssystemen künftig anhand der Aufgaben und Ziele der Pflege bzw. der EGH erfolgen, sodass die Erarbeitung von Zielen im Teilhabe- und

---

[108] vgl. *Janßen & Spellbrink*, SozRecht aktuell, 2019, 142 [142]. *Rasch*, Rechtsdienst, 2017, 111 [112]. *Schindler*, SRa, 2018, 137 [137].
[109] vgl. *Kruse*, Rechtsdienst, 2020, 1 [2]. Entgegen der verfassungskonformen Zweifel: *Rietz*, Schnittstelle EGH, 2020, 11
[110] vgl. *GKV-Spitzenverband*, 2019, 5. *Kruse*, Rechtsdienst, 2020, 1 [2]. vBS, Pflege in EGH, 9. *Rasch*, Rechtdienst, 2017, 111 [113]. *Rietz*, Schnittstelle EGH, 2020, 9 ff. *Tauchert*, NDV, 2019, 32 [32 f.].
[111] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 4, Rn.18, 20a f. *GKV-Spitzenverband*, 2018. *Kabsch*, Teilhabe, 2020, 77 [77 f.]. *Kruse*, Merkblatt Schnittstelle, 5. *Rasch*, Rechtsdienst, 111 [111]. *Schindler*, SRa, 2018, 137 [140 f., 142 f.]. *Tiegs*, Schnittstelle Pflege/EGH, 2020, 40
[112] vgl. § 103 Abs. 2 SGB IX. *Rasch*, Rechtsdienst, 2017, 111 [113]. vBS, Pflege in EGH, 11
[113] vgl. *Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz*, RefE Reform BetrRecht. Eine erste Einschätzung: *Walhalla Verlag*, Reform des Betreuungsrechts, 2020

Gesamtplanverfahren aus der Perspektive der EGH wesentlich ist[114]. Weiterführende fachkonzeptionelle Überlegungen der Leistungserbringer sind deshalb auch als Chance zur Legitimation eigener Leistungen zu verstehen und demgemäß an den Schnittstellen, insbesondere zur Pflegeversicherung, fachkonzeptionell unterlegt auszugestalten. Dies gilt gleichermaßen für die begleitete Elternschaft als qualifizierte Elternassistenz in Abgrenzung zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe[115]. Die Ergebnisse der Modellprojekte nach Art.25 BTHG könnten hier perspektivisch Möglichkeiten des Schnittstellenmanagements aufzeigen.

In der Gesamtbetrachtung der neuen Leistungsgruppe ist zu resümieren, dass es sich einerseits an vielen Stellen um eine Legaldefinition bereits praktizierten Handelns sowie eine konkrete(re) Definition des bestehenden Leistungskatalogs handelt. Andererseits ergeben sich neue Anforderungen an die praktische Gestaltung der Leistungen, insbesondere in Bezug auf Assistenz. Damit sind nicht nur sozialpädagogische Anforderungen gemeint, sondern Regelungen im Vertragsrecht zwischen Leistungserbringern und -trägern auf der Individual- wie Landesebene. Insofern ist die ausführliche Darstellung der Leistungsgruppe mit der fachlich hohen Relevanz für die Themenstellung dieser Arbeit zu begründen. Deutlich wird überdies, dass Personenorientierung im Kontext Sozialer Teilhabe in einen Zielkonflikt mit wirtschaftlichen Anforderungen und differenten Systemlogiken benachbarter Leistungssysteme gerät. Folglich ist die Umsetzung des BTHG diesbezüglich als große Herausforderung zu bezeichnen, die aus der Sicht eines über das Gesetz hinausgehenden Diskurses betrachtet werden muss. Gleichzeitig spielt die gelingende Umsetzung des neuen Leistungskatalogs, gemeinsam mit dem Teilhabe- und Gesamtplanverfahren, eine Schlüsselrolle in der praktischen Realisierung des BTHG. Die Überführung in ein modernes Vertragsrecht in Verbindung mit ausgearbeiteten Fachkonzepten der Anbieter können dabei die bislang noch nicht vorhersehbare Entwicklung des Leistungsangebotes entscheidend im Sinne der Personenzentrierung beeinflussen. Dazu muss nicht zuletzt die bislang wenig sozialraumorientierte Ausrichtung der Leistungsangebote weiterentwickelt werden[116].

---

[114] vgl. § 90 Abs. 1 SGB IX gegenüber § 2 Abs. 1 SGB XI. *vBS*, Pflege in EGH, 10, 13. *Kabsch*, Teilhabe, 2020, 77 [78 f.]. *Rietz*, Schnittstelle EGH, 2020, 3. *Tiegs*, Schnittstelle Pflege/EGH, 2020, 22 ff.

[115] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 261. *Conty et al*., 2017, 1 [3]. Weiterführend zur Schnittstelle EGH / Jugendhilfe: *BAG Landesjugendämter*, Anforderungen BTHG. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.341 ff. *Rosenow*, Auswirkungen BTHG KiJu-Hilfe, 2019a. Für die Schnittstelle zum SGB V: *Fachverbände für Menschen mit Behinderung*, Diskussionspapier Behandlungspflege. *Tiegs*, Schnittstelle Pflege/EGH, 12

[116] vgl. dazu auch *Conty et al*., NDV, 2018, 1 [4]. *Dehmel et al*., NDV, 2020, 145 [150 f.]

2.9 Umsetzungsaufgaben der Länder

Die Umsetzung des BTHG hat auch unter föderalistischen Gesichtspunkten zu erfolgen. Daher sind die Bundesländer mit Umsetzungsaufgaben betreut, die sich aus § 94 SGB IX ergeben. Demnach waren infolge der Leistungstrennung die Träger der EGH neu zu bestimmen und deren Eignung sicherzustellen. Die Länder haben zudem auf eine flächen- und bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Infrastruktur hinzuwirken und durch § 95 SGB IX i.V.m. § 17 Abs. 1 SGB I einen Sicherstellungsauftrag für eine umfassende, zeitgemäße, zügige, ortsunabhängige, personenzentrierte Leistungserbringung, der damit gleichwohl als Fachlichkeitsauftrag zu verstehen ist[117]. Sie haben zudem die Umsetzung länderübergreifend zu begleiten sowie Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der EGH zu bilden. Ziel ist eine möglichst bundeseinheitliche, bedarfsdeckende und angebotsflexible Umsetzung[118]. Zudem müssen die maßgeblichen Interessensvertretungen der Menschen mit Behinderung, welche die Gruppe der leistungsberechtigten Personen u.a. in den Verhandlungen der LRV vertreten, bestimmt werden. Weiterhin ist zu klären, ob die Länder von der Möglichkeit eines anlassunabhängigen Prüfrechts nach § 128 Abs. 1 S. 3 SGB IX Gebrauch machen[119]. Die entsprechenden Ausführungsgesetze wurden von allen Bundesländern verabschiedet und dort die Träger der EGH benannt, die sehr different ausgestaltet sind und meist in geteilten Zuständigkeiten agieren. Auch die maßgeblichen Interessensvertretungen wurden durchgängig bestimmt. Auf ein anlassbezogenes Prüfrecht wurde in 14 von 16 Bundesländern verzichtet[120]. Die landesspezifische Umsetzung ist mit Blick auf die Fachkonzepte von Bedeutung, etwa hinsichtlich der praktischen Implementierung sozialraumorientierter EGH. Diese ist jedoch nicht in allen Ausführungsgesetzen verbindlich geregelt worden[121]. Zur Umsetzung auf Landesebene gehört der Abschluss von LRV, welche den Leitrahmen für die konkreten Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und (neuen) -trägern bildet. Beide werden nachfolgend aufeinander aufbauend dargestellt.

---

[117] vgl. auch *Rosenow*, in: BMI, 2019b, 17 [17].
[118] vgl. § 94 Abs. 3 SGB IX. *BT-Drucksache* 18/9522, 273. *Dehmel et al.*, NDV, 2020, 145 [151]. *Jabben*, in: NPGWJ, 2020, 14. Aufl., § 94, Rn.2 ff.
[119] vgl. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder I, 2020a, 11
[120] vgl. *ebd.*, 4 f., 11. *Dehmel et al.*, NDV, 2020, 145 [146]
[121] vgl. auch *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder I, 2020a, 3, 8

2.10 Landesrahmenverträge

LRV sind als korporatistisch verabschiedete, vertragsrahmende Regelungen zu verstehen, welche gemäß den Regelungen des § 131 SGB IX getroffen werden. Sie werden durch die Vereinigungen der Leistungserbringer, die nach Landesrecht bestimmten Leistungsträger sowie unter Mitwirkung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung geschlossen. Verbände von Kirchen oder anderen Religionsgemeinschaften können beteiligt werden. Leistungserbringer, welche durch die Vertragsparteien nicht vertreten sind, können dem LRV beitreten[122]. Eine einheitliche Empfehlung auf Bundesebene nach § 131 Abs. 3 SGB IX kam bislang nicht zustande[123]. Auf Landesebene wurden – Stand Juli 2020 – in elf Bundesländern Landesrahmenverträge sowie in fünf Bundesländern Übergangsvereinbarungen bzw. Übergangsrahmenverträge bis zum 31.12.2021 oder 31.12.2022 verabschiedet, wobei auch innerhalb einiger LRV Übergangsregelungen vereinbart wurden[124]. Inhalte der Rahmenverträge ergeben sich aus § 131 Abs. 1 S. 2 SGB IX und werden unter Berücksichtigung des thematischen Bezugs nachfolgend erörtert. Die am Landesrahmenvertrag beteiligten Akteur*innen haben zudem nach § 132 SGB IX die Möglichkeit, durch abweichende Zielvereinbarungen neue Leistungs- und Vergütungssysteme zu erproben, sofern diese nicht zulasten der leistungsberechtigten Personen gehen und keine Leistungen der Hilfe zur Pflege beinhalten[125]. Somit bietet sich die Chance einer modellhaften Weiterentwicklung des Leistungs- und Vergütungssystems.

Infolge der Trennung der Leistungen zum 01.01.2020 sind Kosten besonderer Wohnformen der Eingliederungs- bzw. der Sozialhilfe zuzuordnen. In den meisten Bundesländern erfolgt dies auf Basis der Empfehlungen der AG Personenzentrierung, jedoch unterschiedlich in der konkreten Zuordnung und deren Berechnung[126]. Des Weiteren sind Inhalt und Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen zu bestimmen. Diese werden in den Rahmenverträgen bislang meist entweder anhand von personenbezogenen Gruppen,

---

[122] vgl. *Frings*, SRa, 2018, 177 [177 f.], auch vertiefend für die Frage der rechtlichen Verbindlichkeit sowie der ggf. hinzuzuziehenden Vertragspartner wie den kommunalen Spitzenverbänden. *Hänlein*, Recht SozDienste, § 4, Rn.82 ff.

[123] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.350, 253, 423 f. *Grube*, in: Bernzen/Grube/Sitzler, 2018, § 2, Rn.13 ff.

[124] vgl. *Dehmel et al.*, NDV, 2020, 145 [146]. *Deutscher Verein*, Umsetzungsstand BTHG, 27.

[125] vgl. *Grube*, in: Bernzen/Grube/Sitzler, 2018, § 2, Rn.25. Zur Nutzung im Kontext Sozialraumorientierung: *Rosenow*, in: BMI, 2019b, 17 [22]

[126] vgl. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder II, 2020b, 4 f.

inhaltsbezogenen Modulen oder einer Mischkalkulation systematisiert. Modularisierte Systeme sollten aus Individual-, Gruppen- und Vorhalteleistungen bestehen und werden in NRW und Rheinland-Pfalz bereits budgetorientiert angewendet[127]. Dagegen kalkulieren Mischformen wie in Thüringen oder Schleswig-Holstein Zeitbedarfe anhand von Hilfebedarfsgruppen. Ausschließlich gruppenbezogene Kalkulationen finden überwiegend im Rahmen von Übergangsvereinbarungen statt. Diese Form der Leistungskalkulation ist vor dem Hintergrund der personenzentrierten Leistungsumstellung sowie bislang bestehenden Bedarfsdeckungslücken jedoch kritisch zu betrachten[128]. Über die Höhe der Leistungspauschalen finden sich bislang nur in wenigen Bundesländern konkrete Regelungen, zumal die Rechtmäßigkeit einer derartigen Regelung auf Landesebene umstritten ist[129]. Auch die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile in WfbM wurde bislang kaum geregelt, sodass modernisierte Regelungen in neuen Vereinbarungen zunächst nicht zu erwarten sind. In den Rahmenverträgen ebenfalls zu regeln sind die Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung, was mit einer Ausnahme erfolgt ist[130]. Qualität wird in allen LRV im Sinne von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definiert[131].

In der Gesamtbetrachtung wird deutlich, dass die Anforderungen einer personenzentrierten EGH in den Landesrahmenverträgen heterogen umgesetzt worden sind. Zehn beschlossenen Landesrahmenverträgen stehen sechs Übergangsvereinbarungen gegenüber, die etwa hinsichtlich der zugrundeliegenden Leistungspauschalen keine personenzentrierte Umstellung vollziehen. Als Rahmung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen im Leistungserbringungsrecht setzen die LRV damit auch sehr heterogene Rahmenbedingungen für die Erstellung von Fachkonzeptionen.

---

[127] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 4. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder III, 2020c, 5 f.
[128] vgl. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder III, 2020c, 4 f., 6. *Deutscher Verein*, Umsetzungsstand BTHG, 27
[129] vgl. *Grub*e, in: Bernzen/Grube/Sitzler, 2018, § 2, Rn.19. *Deutscher Verein*, Umsetzungsstand BTHG, 27.
[130] vgl. *Deutscher Verein*, Umsetzungsstand BTHG, 27
[131] vertiefend dazu Kapitel 3 & 4.3. vgl. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder IV, 2020d, 4

2.11 Vertragsrecht

Für das Leistungsrecht der EGH maßgeblich ist das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und leistungsberechtigter Person[132]. Der Schwerpunkt in dieser Arbeit liegt dabei auf dem als Leistungserbringungsrecht bezeichneten Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger[133]. Demnach handelt es sich bei der Leistungserbringung durch Einrichtungen und Dienste um eine durch Dritte ausgeführte Erbringung sozialer Dienstleistungen, auf die ein Anspruch der leistungsberechtigten Person gegenüber dem Leistungsträger besteht[134]. Durch die verstärkt auftretende Form des trägerorientierten Vergaberechts erhält das bisherige Leistungserbringungsrecht derzeit einen konträren Part, der hier jedoch ausgeklammert wird[135]. Gleichwohl bedingt allein schon die in der UN-BRK und dem BTHG aufgezeigte fachliche Perspektive, die Interessen und Bedarfe der Leistungsempfänger*innen im Leistungserbringungsrecht nicht unberücksichtigt zu lassen. Grundsätzlich gilt, dass Leistungen der EGH gemäß § 105 Abs. 1 SGB IX insbesondere in Form von Sach- sowie von Geld- und Dienstleistungen erbracht werden können. Eine Form der Geldleistung ist beispielsweise das Persönliche Budget[136]. Zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer oder dessen Verband ist dazu nach § 123 Abs. 1, 5 SGB IX eine schriftliche Vereinbarung in Form eines öffentlich-rechtlichen Vertrags abzuschließen, wovon nur im Einzelfall und unter den Voraussetzungen des Abs. 5 abgewichen werden kann[137]. Dazu ist eine Leistungsvereinbarung einerseits sowie eine Vergütungsvereinbarung andererseits zu schließen. Kommen diese innerhalb von drei Monaten nicht zustande, kann eine Schiedsstelle eingeschaltet werden. Diese ist künftig neben den Vergütungs- auch für Leistungsvereinbarungen zuständig[138]. Daher könnten zukünftig Schiedsstellen und Sozialgerichtsbarkeit darüber urteilen, welche Wirkung und Verbindlichkeit Fachkonzepte für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung besitzen werden[139].

---

[132] siehe Abbildung 2
[133] vgl. *Banafsche*, in: Deinert/Welti, 2018, Leistungserbringungsrecht, Rn.4 f. *Hänlein*, Recht SozDienste, § 1, Rn.4 f.
[134] vgl. *Hänlein*, Recht SozDienste, § 1, Rn.7 f.
[135] vgl. *König & Wolf*, Steuerung, 22
[136] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.338. *Engel*, *Leistungsstrukturmodell*, 10. *Hänlein*, Recht SozDienste, § 1, Rn.7.
[137] vgl. *Banafsch*e, in: Deinert/Welti, 2018, Leistungserbringungsrecht, Rn.34. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.353. *Gros*. in: Bernzen/Grube/Sitzler, 2018, § 3, Rn.13. *Hänlein*, Recht SozDienste, § 9, Rn.434.
[138] vgl. *Welti*, in: Deinert/Welti, BTHG, Rn.28
[139] vgl. § 126 Abs. 2 SGB IX. Abbildung 2. *Beyerlein*, 2019a, 1. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.430.

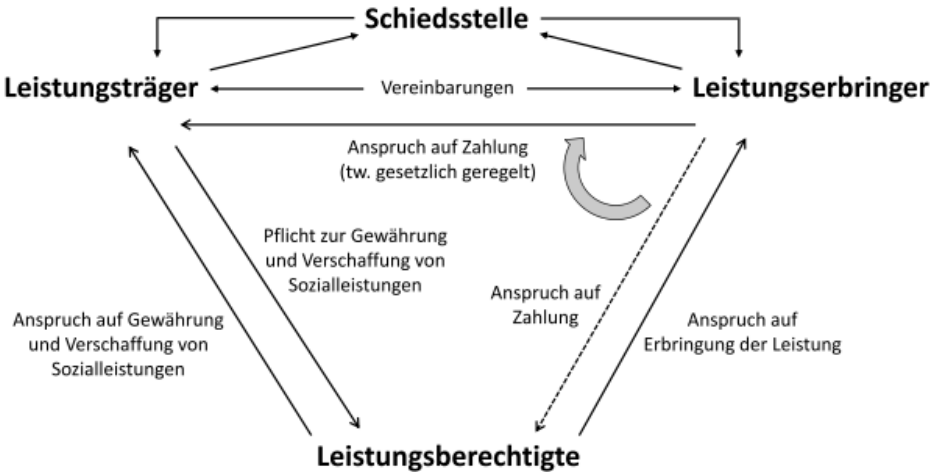


Abbildung 2: Rechtsbeziehungen im sozialrechtlichen Leistungsdreieck (Banafsche, in: Deinert/Welti, Leistungserbringungsrecht, Rn.10

Vereinbarungsinhalte ergeben sich aus § 125 SGB IX, der gegenüber der vorherigen Norm in § 75 SGB XII einige qualitativ orientierte Weiterentwicklungen aufweist[140]. Leistungsvereinbarungen regeln künftig nach § 125 Abs. 1, 2 SGB IX Art, Inhalt, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen inklusive deren Wirksamkeit, bezogen auf den zu betreuenden Personenkreis, die sächliche und personelle Ausstattung, die Qualifikation des Personals und die ggf. betriebsnotwendigen Anlagen. Zum einen wird die Zielorientierung der EGH sowie der Bezug zum Gesamtplanverfahren auch im Vertragsrecht manifestiert[141]. Zum anderen ist das Kriterium der Wirksamkeit von Leistungen als Teilaspekt einer ziel- und qualitätsorientierten Leistungsvereinbarung in das Vertragsrecht implementiert worden. Damit ist Wirksamkeit ebenfalls an die Wirtschaftlichkeit von Leistungen gekoppelt und erhält insgesamt eine stärkere Bedeutung[142]. Als unbestimmter Rechtsbegriff ist die Definition einer wirksamen Leistung allerdings auf Landes- und Einzelvertragsebene notwendigerweise näher zu bestimmen[143]. Zudem ist eine weitergefasste Messung von Wirksamkeit personenbezogener Dienstleistungen mit besonderen Schwierigkeiten verbunden, die in Kapitel 4.3 näher erörtert werden.

Im Vertragsrecht nach dem BTHG steht einer personenzentrierten Dienstleistungsentwicklung der Gedanke einer Steuerung und Kontrolle entgegen, die auf verschiedenen Wegen operationalisiert ist[144]. Als ein Steuerungsinstrument können die erweiterten Eignungsanforderungen

---

[140] vgl. *Gros*, in: Bernzen/Grube/Sitzler, 2018, § 3, Rn.19
[141] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.363 f. *Gros*, in: Bernzen/Grube/Sitzler, 2018, § 3, Rn.11
[142] vgl. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder IV, 2020d, 2 f. *Gerlach & Hinrichs*, NDV, 2019b, 466 [467]
[143] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.380
[144] vgl. *König & Wolf*, Steuerung, insbesondere 16, 20, 24, 27

an die Leistungserbringer in § 124 SGB IX verstanden werden. Auf der Ebene des Individuums umfasst Eignung die Beachtung der Besonderheit des Einzelfalls, der Bedarfsdeckung sowie des Wunsch- und Wahlrechts nach § 104 SGB IX[145]. Auf der Ebene der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit müssen Anbieter weiterhin einem externen Vergleich standhalten[146]. Die Eignung des Personals besteht aus einer dem fachlichen Angebot entsprechenden Anzahl des Personals, einer berufsspezifischen Ausbildung und ggf. notwendigen Zusatzqualifikation, der Fähigkeiten zu einer angemessenen Kommunikation mit der leistungsberechtigten Person sowie der persönlichen Eignung, insbesondere durch Ausschluss von Personen, die Straftaten gegen die sexuelle und persönliche Selbstbestimmung begangen haben. Die Personalrichtwerte und Fachkraftquoten sind Gegenstand der Landesrahmenverträge[147]. Darüber hinaus haben Leistungsträger die Möglichkeit von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach § 128 SGB IX, u.a. in Form eines anlassunabhängigen Prüfrechts. Darauf wird jedoch in den meisten Landesrahmenverträgen gemäß § 128 Abs. 1 S.7 SGB IX verzichtet[148]. Im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen entfällt durch die Trennung von existenzsichernden und Fachleistungen eine Vereinbarung zur Grundpauschale wie auch zu Investitionsbeiträgen, ebenso wie eine Prüfungsvereinbarung[149]. Leistungen sollen künftig über individuellere Module in Form von Individual-, gemeinschaftlichen sowie Vorhalteleistungen abgebildet werden[150]. Inwiefern das aus der ehemaligen Komplexleistung verbleibende Konzept einer Leistungspauschale einer personenzentrierten Leistungserbringung tatsächlich gerecht wird, erscheint fraglich, sodass die BAGüS sich hierzu für eine individueller strukturierte Finanzierung ausspricht. Die Rahmungen der meisten LRVs stehen dieser Idee jedoch bis dato entgegen[151].

In der Gesamtbetrachtung des Vertragsrechts sind die Vorschriften zum Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen an einigen Stellen ergänzt worden, beispielsweise zur Feststellung der Eignung des Fachpersonals eines Leistungserbringers. Auch das Kriterium

---

[145] vgl. *Bieritz-Harder*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, 2019, § 124 Rn.1 ff. *Gerlach & Hinrichs*, NDV, 2019a, 413 [416].
[146] vgl. § 124 Abs. 1 S.3 & 4 SGB IX. *Beyerlein*, 2019a, 4. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.369 f., 373
[147] vgl. § 124 Abs. 2. *Bieritz-Harder*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, 2019, § 124 Rn.4 ff. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.375 ff.
[148] vgl. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder I, 2020a, 11
[149] vgl. *Boetticher*, Teilhaberecht, 2020, § 3, Rn.340, siehe auch Kapitel 2.3
[150] vgl. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 4
[151] vgl. Kapitel 2.10 zu den unterschiedlichen Formen der Kalkulationsgrundlagen in den Ländern. *BAGüS*, Orientierungshilfe SozTeilhabe, 4.

der Wirksamkeit findet Eingang in das Vertragsrecht. Konkretere Bestimmungen zur Definition einer angemessenen Kommunikation, persönlichen Eignung oder wirksamen Leistung finden sich jedoch nicht. Hier findet sich ein weiterer Ansatzpunkt einer fachlichen Diskussion und Konzeption über Fachlichkeit in der EGH, die weiterführend auch auf neu zu schließende Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen Wirkung entfalten kann. Des Weiteren ist das Thema der Bedarfsdeckung in den Blick zu nehmen, um Bedarfsunterschreitungen, wie sie bislang in bestimmten Regionen und für bestimmte Unterstützungsbedarfe existieren, zu verhindern[152]. Hierzu ist auf den Sicherstellungsauftrag der Länder nach § 95 SGB IX hinzuweisen. Mit Verweis auf § 123 Abs. 4 SGB IX sind auch Grenzen eines Leistungsangebotes festzusetzen, um innerhalb dessen Leistungen angemessen erbringen zu können[153]. Es ergeben sich folglich verschiedene Chancen und Risiken im Rahmen des neuen Vertragsrechts, womit auch eine Grundlage für die Entwicklung und Nutzung von Fachkonzepten besteht.

[152] vgl. *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder III, 2020c, 2 f. *Klie*, NDV, 2019, 397 [insbesondere 399 f.]
[153] vgl. *Bieritz-Harder*, in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, 2019, § 123 Rn.9

3 Fachkonzepte von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe

In Wiederholung der eingangs erwähnten Definition nach *Fehren & Hinte* setzt ein Fachkonzept „ Ziele, Inhalte, Methoden und Verfahren in einen sinnhaften Zusammenhang, basiert auf unterschiedlichen Quellen und bezieht viele im Laufe der Zeit hinzugewonnene Erkenntnisse als Erklärungsansätze mit ein“ [154]. Die bisherigen Ausführungen in dieser Arbeit haben mittels der inhaltlichen Darstellung des BTHG und der UN-BRK einen rechtlichen Orientierungsrahmen für Fachkonzeptionen von Leistungserbringern gegeben, der sich durch die Regelungen der LRV weiterführend konkretisiert. Gleichwohl wurde aufgezeigt, dass es sich um einen mittel- oder sogar langfristigen Entwicklungsprozess handelt. Aufgrund dessen wird nachfolgend zunächst analysiert, inwiefern Fachkonzepte in den derzeitigen Landesrahmen- bzw. Übergangsvereinbarungen bereits aufgegriffen werden und welche Erkenntnisse hieraus zu ziehen sind. Zu berücksichtigen ist dabei, dass einheitliche Maßstäbe der LRV aufgrund der nicht zustande gekommenen Bundesrahmenempfehlung nach § 131 Abs. 6 SGB IX fehlen.

Von den sechzehn Landesrahmenvereinbarungen thematisieren zehn die Rolle von Konzeptionen von Leistungsangeboten und Leistungserbringern. Der Grad konkreter und verbindlicher Anforderungen ist dabei sehr unterschiedlich. Die Übergangsvereinbarungen von Bayern, Baden-Württemberg, Saarland, Niedersachsen, Hessen sowie im Rahmenvertrag Berlin greifen derartige Konzepte nicht auf[155]. Deutlich wird, dass Fachkonzepte in erster Linie mit Qualitätselementen der Leistungsangebote verknüpft werden. In Sachsen, Bremen, Brandenburg, NRW und Thüringen sind Fachkonzepte als ein wesentlicher Bestandteil der Strukturqualität sowie ihre Weiterentwicklung als Teil der Prozessqualität ausgewiesen. Brandenburg nennt Konzeptionen als einen Aspekt der Qualitätssicherung. Mecklenburg-Vorpommern zählt die Weiterentwicklung der Fachkonzepte in der Prozessqualität wiederum nicht auf[156]. Auch in Sachsen-Anhalt sind Konzepte und deren Weiterentwicklung Teil der Qualitätssicherung für die Leistungsstrukturen A-E – dies umfasst Leistungen des Wohnens und der Tagesstruktur

---

[154] *Fehren & Hinte*, 2013, 17, zit.n. Wössner, in: Wössner, 2020, 3 [4]
[155] vgl. *LRV Berlin*, 2019. *LRV Hessen*, 2019. *ÜV BW*, 2019, *ÜV Bayern*, 2019. *ÜV Niedersachsen*, 2019. *ÜV Saarland*, 2019.
[156] vgl. *BremLRV*, 2019, § 11 Abs. 2 & 3. *LRV Brandenburg*, 2019, § 10 Abs. 2 & 3. *LRV MVP*, 2019, § 14 Abs. 2 & 3. *LRV NRW*, 2019, Punkt 7.2, Abs. 1. *LRV SN*, 2019, Punkt 2.7.3 f. *LRV TH*, 2019, § 22 Abs. 4 Buchstabe h, Abs.5 Buchstabe p.

für Erwachsene sowie Leistungen in WfbM und ihnen angegliederte Fördergruppen[157]. Dies zeigt auf, dass Fachkonzepte in vielen Bundesländern als Bestandteil eines qualitativ angemessenen Leistungsangebotes und dessen Weiterentwicklung verstanden werden. Gleichzeitig ergeben sich bislang wenig konkrete inhaltliche Mindestanforderungen an die fachlichen Konzeptionen selbst, ebenso wenig an deren Verbindlichkeit. Dies zeigt sich mit Blick auf die LRV Hamburgs, Sachsens und Bremens. Hamburg und Bremen weisen darauf hin, dass Konzeptionen der Leistungserbringer für Leistungsvereinbarungen zu berücksichtigen sind. Eine verbindliche Verknüpfung ist jedoch nicht ersichtlich. Sachsen hat die Zugrundelegung einer Fachkonzeption für die Leistungsvereinbarung als „Kann-Leistung" ausgestaltet. Näheres wird jedoch nicht ausgeführt. Sachsen-Anhalt hat die Vorlage eines Konzeptes für Leistungsangebote nur für diejenigen Leistungen verankert, für die es bis 31.12.2019 noch keine Vereinbarungen gab[158]. Damit sind Konzeptionen nur bei Vereinbarungen neuer Leistungsangebote zu erstellen. Klarere Vorgaben gibt es demgegenüber in Bezug auf die räumliche und sächliche Ausstattung nach § 125 SGB IX in den Rahmenverträgen von Bremen, Rheinland-Pfalz, da diese hier die Bemessungsgrundlage für die Leistungsvereinbarung darstellen[159]. Die LRV greifen jedoch insgesamt die sich aus dem BTHG ergebenden Anforderungen an die Leistungserbringung, als Grundlage für Fachkonzepte, nach heutigem Stand nur in geringem Maße auf. Der mehrfach getätigte Verweis auf die konzeptionelle Weiterentwicklung als Prozessqualität sowie die rechtlich verankerte Weiterentwicklung der LRV sind jedoch Optionen dafür, dass sich die Bedeutung wie auch die Anforderungen an die Konzepte mittelfristig erhöhen könnten.

Wesentlich konkretere Vorgaben tätigen darüber hinaus die nachfolgend genauer dargelegten LRV von Thüringen und NRW. Beide Rahmenverträge sehen – wie in einigen anderen Bundesländern in ähnlicher Form – eine Leistungskonzeption als Grundlage der Rahmenleistungsbeschreibung und somit als Voraussetzung zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung vor, welche dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu entsprechen hat[160]. Sie implementieren

---

[157] vgl. *LRV SN-A*, 2019, Anlagen 01 12.5, 12.6.
[158] vgl. *BremLRV*, 2019, § 7 Abs. 2. *LRV SN*, 2019, Punkt 2.3. *LVR SN-A*, 2019, § 12 Abs. 1. *LRV HH*, 2018, § 4 Abs. 2
[159] vgl. *BremLRV*, 2019, § 8 Abs. 1. LRV RP, 2018, § 8
[160] *LRV TH*, 2019, § 13 Abs.1, § 22 Abs. 3, Anlage 1. LRV NRW, 2019, Punkt 2.1, Abs. 3. LRV RP, 2018, § 9 Abs. 2, *LRV SN*, Punkt 2.4.2.

diese Anforderung mit spezifischeren Vorgaben und Mustern. So ist in den Fachkonzepten die Qualifikation des Personals zur Sicherstellung der erforderlichen Fachlichkeit sowie die Verortung im Sozialraum darzustellen[161]. In Thüringen stellen die sozialräumlich orientierten Leistungsziele zudem die Grundlage der Wirksamkeitsdefinition dar[162]. Damit ist der Thüringische LRV als deutlich sozialraumorientiert zu bezeichnen[163]. Ebenfalls hervorzuheben ist die unter ‚6. Rahmen der Leistungserbringung' darzustellende Operationalisierung der Bedarfe aus dem Individuellen Teilhabeplan (ITP), dem Bedarfsermittlungsinstrument Thüringens, in die konkrete personen- und sozialraumorientierte Leistungserbringung[164]. Die Ausführungen in Kap. 2.5 haben verdeutlicht, dass hier derzeit eine große Schwierigkeit in der Umsetzung des BTHG liegt. Insofern können derartige Fachkonzepte potenziell zu einer mittelfristigen Lösung dieser Problemlage beitragen.

In Nordrhein-Westfalen stellt der LRV klar, dass Fachkonzepte die Grundlage der Rahmenleistungsbeschreibung darstellen müssen, auf deren Basis die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen getroffen werden. Neben der schon erwähnten Darstellung der Personalqualifikation konkretisiert die Anlage A1 weitere Vorgaben zu Strukturen und Grundsätzen der Rahmenleistungsbeschreibungen und damit auch den ihr zugrunde liegenden Fachkonzepten. So sind dort folgende Rahmenbedingungen zu beschreiben:

- **Leistungsbezeichnung**
  Benennung möglichst in Übereinstimmung mit Begrifflichkeiten des SGB IX
- **Rechtsgrundlage**
  Bezugsparagraf des SGB IX bzw. Hinweis auf offenen Leistungskatalog
- **Ziel der Leistung**
  unter Beachtung der Ziele nach §§ 1, 4 Abs. 1 und 90 SGB IX
- **Personenkreis**
  Personenkreise mit spezifischen Beeinträchtigungen der Funktionen
- **Art und Inhalt der Leistung**
  z.B. Individualleistung/ Gruppenleistung; wesentliche Leistungsmerkmale
- **Umfang der Leistung**
  Beschreibung des Leistungsumfangs („Menge"), damit feststellbar ist, was dazu gehört und was nicht. Bei mehreren Intensitätsstufen mit Angabe der Abgrenzungsmerkmale, -methodik bzw. Grenzkriterien
- **Qualität und Wirksamkeit**
  QM-System, verwendete Verfahren, Indikatoren

---

[161] vgl. *LRV TH*, 2019, § 7 Abs. 2. § 22 Abs. 3, Anlage 1. *LRV NRW*, 2019, Punkt 4.6.1, Abs. 4, Anlage C3, 1 f.
[162] *LRV TH*, 2019,
[163] vgl. dazu auch *Beyerlein*, Umsetzung BTHG Länder IV, 2020d, 5
[164] *LRV TH*, 2019, Anlage 1

- **Personelle Ausstattung/Personalqualifikation** für die Leistungserbringung erforderliche Menge und Qualifikation des Personals bzw. Personalermittlungsverfahre
- **Sächliche Ausstattung** für die Leistungserbringung erforderliche Ausstattung (ohne Grundstücke und Immobilien)
- **Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers** für die Leistungserbringung erforderliche Gebäude, -flächen und –qualitäten
- **Dokumentation und Nachweise** verbindliche Inhalte der Leistungsdokumentation; Nennung und Beschreibung notwendiger Leistungsnachweise[165]

Diese Anforderungen ergeben sich dementsprechend auch für Fachkonzepte. Die Rahmenleistungsbeschreibung findet in NRW in einem modularisierten System Anwendung. So ist das Leistungssystem zur Sozialen Teilhabe in ein Organisations- und ein Fachmodul unterteilt. Für den Lebensbereich Wohnen kommt das Assistenzmodul hinzu[166]. Im Bereich Wohnen werden Assistenzleistungen als qualifizierte, unterstützende oder als Elternassistenz erbracht und durch eine budgetierte Kalkulation personenzentriert ausgestaltet, während die kontextspezifischen Module des Fach- und Organisationsmoduls anhand von Tagespauschalen zu kalkulieren sind[167]. Damit stehen Fachkonzepte vor der Herausforderung, die Inhalte dieses Wohnmoduls, u.a. Präsenz- und Erreichbarkeitsleistungen, personenunabhängige Sozialraumarbeit sowie zielgruppenspezifische Fachkonzepte fachlich derart darzustellen, dass sie im Rahmen einer darauf aufbauenden Vergütungsvereinbarung als tagesabhängige Pauschale refinanzierbar sind. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX sind im Fach- und Organisationsmodul pauschaliert zu kalkulieren, während die Regelungen für die Betreuung in einer Pflegefamilie durch den Landschaftsverband Rheinland stundenbasiert, durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe demgegenüber pauschal abgegolten werden[168]. Die Struktur des Fachmoduls Wohnen ähnelt dabei der Empfehlung, welche *Engel* in ihrem Gutachten für die Leistungsstruktur im Land Berlin empfiehlt[169].

Rahmenleistungsbeschreibungen systematisieren folglich die Inhalte der Module, z.B. qualifizierte Assistenz aus dem Assistenzmodul. Auf Grundlage des Fachkonzeptes ist dann zu bestimmen, über welche Inhalte eine Leistungsvereinbarung zu treffen und welche Vergütung

---

[165] vgl. *LRV NRW*, Anlage A, 1.
[166] vgl. *LRV NRW*, Anlage H, 3, 6, 7.
[167] vgl. *LRV NRW*, Anlage H, 1, siehe Abbildung 2
[168] vgl. Anhänge B & C. *LRV NRW*, 2019, Anlage H, 6 f.
[169] vgl. *Engel*, Leistungsstrukturmodell, 11

anzusetzen ist. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus der personell-fachlichen Darstellung innerhalb der Fachkonzeption. Diese kann einerseits Vergütungsanforderungen legitimieren, stellt aber andererseits die fachlichen Anforderungen in den Vordergrund, die einen Entwicklungsdruck erzeugen können. Gut ausgearbeitete Konzepte sind aus der Perspektive der leistungsberechtigten Menschen als vorteilhaft zu sehen, da sich ihre Chancen einer personenzentrierten, methodisch basierten Leistungserbringung erhöhen. Die in konkret ausformulierten Konzepten befindliche Selbstverpflichtung mag dagegen auf Leistungserbringer ambivalent wirken.

Abbildung 3: Leistungssystem für den Bereich Wohnen in NRW (LRV NRW, 2019, Anlage H, 3)

In NRW wurde dem LRV im Juni 2020 ein Gliederungsvorschlag beigefügt. Dieser sieht vor, dass Leistungserbringer ihre Organisationsform, Ziele, Zielgruppen und Grenzen des Angebots darstellen. Überdies ist die sozialräumliche Position sowie die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung zielgruppenspezifisch im Fachkonzept zu beschreiben[170]. Mit der Anforderung, die den Angeboten zugrundeliegenden Methoden zu beschreiben sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung aufzuzeigen, wird einer verstärkten Orientierung am wissenschaftlichen Erkenntnisstand Rechnung getragen[171]. Veränderte Anforderungen an das

[170] *LRV NRW*, Anlage C3, 1 f.
[171] *LRV NRW*, Anlage C3, 3

Leistungserbringungsrecht der EGH sind insoweit mittels der Fachkonzeptionen konkretisiert und eng an die Anforderungen der Rahmenleistungsbeschreibungen angelehnt[172]. Gleichwohl vollzieht sich bundesweit keine gänzliche Obsoleszenz wohnformbezogener Leistungsunterscheidungen. Eine finalisierte Entwicklung eines personenzentrierten Leistungsgeschehens ist ergo (noch) nicht erreicht[173]. Klarzustellen ist an dieser Stelle ebenfalls, dass lediglich die strukturellen Voraussetzungen dargelegt werden, welche weder ein fachlich gelungenes Konzept noch eine dementsprechende Leistungs- und Vergütungsvereinbarung garantieren. Inwiefern die neue Leistungsvereinbarungsstruktur daher Deinstitutionalisierungsprozesse verstärkt und den Anforderungen personenzentrierter Leistungserbringung praktisch gerecht wird, ist im Umsetzungsprozess kritisch zu begutachten.

Aufgezeigt werden konnte in diesem Kapitel, dass in einigen Bundesländern konkrete Ansatzpunkte für Fachkonzepte von Leistungserbringern existieren, die eine personenzentrierte Leistungserbringung zumindest potenziell befördern könnten. Da sich Konzepte in vielen Bundesländern ausdrücklich auf den aktuellen Stand der Wissenschaft beziehen sollen, sind Fachkonzepte mit einem Fachdiskurs zu verbinden. Hier treffen sozialrechtliche Anforderungen des BTHG auf fachliche Diskurse – u.a. der Sozialen Arbeit – sowie auf die Frage, wie die gesetzlichen Regelungen fachlich ausgefüllt werden können. Dazu hat das zweite Kapitel den Umsetzungsstand des BTHG sowie bestehende Handlungsbedarfe in Bezug auf Fachkonzepte aufgezeigt. Darauf aufbauend werden im nachfolgenden Kapitel gegenwärtige sozialwissenschaftliche Diskurse zu den als relevant herausgearbeiteten Themen ‚Personenzentrierung', ‚Sozialraumorientierung' ‚Wirkung und Wirksamkeit sowie 'Digitalisierung', inklusive gängiger Konzepte und Methoden aus der Perspektive Sozialer Arbeit dargestellt, um einen weiteren Anknüpfungspunkt für Fachkonzepte herzustellen.

---

[172] vgl. selbiges Kapitel, 32 f.
[173] vgl. *Beck & Franz*, Teilhabe, 2019, 146 [149 f.]

4 Fachlichkeit im Kontext des BTHG aus sozialarbeitswissenschaftlicher Perspektive

Auch mit Verweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention kann die ausschließlich sozialrechtliche Perspektive auf das BTHG und Fachkonzepte von Leistungserbringern der EGH nicht ausreichen. Eine Weiterentwicklung der Fachlichkeit im Kontext der Hilfen für Menschen mit Behinderung ist notwendig – darauf weist etwa Artikel 4i UN-BRK hin[174]. Eine holistische Darstellung des Fachdiskurses wäre gleichwohl weder thematisch eingrenzbar noch in diesem Rahmen darstellbar[175]. Daher gibt dieses Kapitel lediglich einen Überblick des aktuellen wissenschaftlichen Standes bezüglich thematisch relevanter Fachdiskussionen im Kontext der EGH, inklusive angewandter und diskutierter Konzepte, Theorien und Methoden.

4.1 Personenzentrierung & (De-)Institutionalisierung

Personenzentrierung ist als ein bedarfs- und lebenslagenorientierter Ansatz Sozialer Arbeit zu verstehen, der im Diskurs insbesondere als Gegenpol einer institutionalisierten Behindertenhilfe verstanden wird, so wie es in gleicher Weise im BTHG zum Ausdruck kommt. Ziel ist die „strukturelle Ermöglichung“[176] in Bezug auf einen „gleichberechtigen Zugang[s] zu den Feldern der Lebensführung“[177] sowie eine Stärkung der Nutzer*innenposition innerhalb des sozialrechtlichen Leistungsdreiecks[178]. Dies begründet fachlich die in dieser Arbeit vertretene Auffassung, das Leistungserbringungsrecht auch unter Beachtung der Adressat*innen zu analysieren. *Schäfers* ordnet dies entsprechend wie folgt ein: „Personenzentrierung schafft die Verbindung zwischen einer paradigmatischen Ebene (Selbstbestimmung, Teilhabe, Inklusion) und einer konkreteren Ebene gesetzespolitischer Umsteuerungsmaßnahmen (wie die Abkopplung von Wohnform und Leistung)“[179]. Personenzentrierung erfährt zwar mit dem BTHG eine

---

[174] vgl. *Beauftragte*, UN-BRK, 2017, 10. *Degener*, in: Degener et al., 2016, 11 [34]. *Wansing*, in: Wansing & Windisch, 2017, 19 [19]
[175] zur Problematik von Fachlichkeit der Sozialen Arbeit: Hinte, in: Fürst & Hinte, 2019, 13 [13 f.]
[176] *Wansing*, in: Wansing & Windisch, 2017, 17 [25]
[177] *Beck & Franz*, Teilhabe, 2019, 146 [147].
[178] vgl. zum sozialrechtlichen Leistungsdreieck Kapitel 2.11. *Beck & Franz*, Teilhabe, 2019, 146 [148 f.]. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 36. *Kahle*, InklTeilhBeh, 349. *Schäfers*, in: Wansing & Windisch, 2017, 33 [34,38 f.]. *Thiersch*, Lebensweltorientierung, 308. *Wansing*, in: Wansing & Windisch, 2017, 17 [24].
[179] *Schäfers*, in: Wansing & Windisch, 2017, 33 [44]

sozialpolitische und sozialrechtliche Aufwertung, stellt jedoch keinen neuen sozialwissenschaftlichen Diskurs dar[180].

Die paradigmatische Ebene von Personenzentrierung lässt sich historisch von einem caritativen über ein therapeutisch-rehabilitatives, hin zu einem – derzeit diskutierten – selbstbestimmungsgeleiteten Paradigma nachzeichnen. Das Normalisierungsprinzip sowie die in den 1960er und 1970er Jahren aufkommende Selbsthilfe sind dabei als zwei Meilensteine auszumachen, welche die Debatten über Selbstbestimmung und Inklusion bis heute beeinflussen[181]. Im Rückgriff auf die Kapitel 2.1 & 2.5 ist Inklusion dabei als Idealtypus eines ganzheitlichen Einbezugs aller Mitglieder einer Gesellschaft zu verstehen, während Partizipation den Einbezug in eine Lebenssituation meint[182]. Dies hat bereits umfassende Konsequenzen für die Praxis Sozialer Arbeit und der ihr nahestehenden Professionen im Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Personenzentrierung bedeutet – darauf weist ebenso die Gesetzesbegründung zur zentralen Leistung der Assistenz nach § 78 SGB IX hin – eine Abkehr von einer bevormundenden, hin zu einer advokatorischen, empowernden Haltung und damit eine fachlich-methodische Weiterentwicklung der Mitarbeiterschaft[183]. Fachkräfte der EGH müssen die Kompetenzen besitzen und entwickeln, stellvertretende Handlungen im Sinne des leistungsberechtigten Menschen zu übernehmen, die Folgen ihres Handelns für die Person zu reflektieren und im Bedarfsfall individuelle Zugänge zu dieser zu finden, z.B. aufgrund spezieller Unterstützungsbedarfe in der Kommunikation[184]. Sie sind damit vermehrt dem Spannungsfeld des von Böhnisch beschriebenen Doppelmandats aus Hilfe und Kontrolle ausgesetzt und müssen in ihrer Assistenz dem Anspruch der Selbstbestimmung einerseits sowie der Verhinderung von Eigen- bzw. Fremdgefährdung, Verwahrlosung o.ä. gerecht werden[185]. Dabei geht es nicht nur um die fachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter*innen, sondern auch um die Kompetenzentwicklung der Adressat*innen durch fachlich begleitete Selbstbestimmungs- und Partizipationsprozesse. Daher bestehen auch aus sozialarbeitswissenschaftlicher Perspektive Bedenken gegen die Praxistauglichkeit der Abgrenzung von qualifizierender und kompensierender

---

[180] vgl. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 37
[181] vgl. *Huppert*, in: Wansing & Windisch, 2017, 153 [153, 157 f.]. *Rohrmann*, in: Wansing & Windisch, 2017, 49 [50 f., 53 f.]. *Wansing*, in: Wansing & Windisch, 2017, 19 [21].
[182] vgl. auch *Grampp*, ICF verstehen, 25
[183] vgl. *BT-Drucksache* 18/9522, 261. *Kahle*, InklTeilhBeh, 352 f., 367. *Kopyczinski*, Teilhabe, 2020, 72 [73]
[184] vgl. *Kopyczinski*, Teilhabe, 2020, 72 [73]
[185] vgl. ebd., 73 f., *Galuske*, Methoden der SOA, 51 f.

Assistenz[186]. Zudem wurde mit dem § 78 SGB IX zwar die Assistenz durch Einrichtungen und Dienste gestärkt, nicht jedoch die persönliche Assistenz im Sinne des Arbeitgebermodells durch Menschen mit Behinderung selbst. Daher ist festzuhalten, dass die Forcierung einer personenzentrierten EGH nicht per se einhergeht mit einer selbstbestimmungsparadigmatischen Leistungsausrichtung als Maxime. Personenzentrierung muss folglich als übergeordneter Ansatz verstanden werden, der eng mit der Förderung von Selbstbestimmung, Teilhabe und dem Ansatz des Empowerments verbunden ist. Hierbei stehen nicht nur Unterstützungskompetenzen und Förderungskonzepte im Mittelpunkt, sondern auch die Reflexion und Veränderung von Haltungen der Fachkräfte von Einrichtungen und Diensten.

Wie anfangs aufgezeigt, ist der Diskurs über Personenzentrierung überdies in Bezug auf eine Deinstitutionalisierung zu führen. Dem geht eine tief verwurzelte, exkludierende Institutionalisierung der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der bundesdeutschen Historie voraus, welche sich erst Mitte des vergangenen Jahrhunderts durch die zunehmende Anstaltskritik veränderte. Diese war nicht zuletzt eine Folge der Psychiatrie-Enquete sowie den öffentlichkeitswirksamen Aktionen der „Krüppelbewegung“ und weiterer Selbsthilfebewegungen und -gruppen[187]. In den 1980er Jahren begann infolgedessen der Aufbau ambulanter bzw. offener Angebote[188]. Institutionalisierung / Deinstitutionalisierung ist dabei nicht als Analogie von stationär / ambulant zu verstehen. Der Institutionalisierungsbegriff bezieht sich nicht nur auf die größere Anzahl von Bewohner*innen in Groß- und Komplexeinrichtungen, sondern auch auf die ihm zugrundeliegenden Einschränkungen der Selbstbestimmungs- und Freiheitsräume von Menschen sowie auf die Strukturen von Macht und Gewalt. Als maßgeblich kann dazu das Konzept der ‚totalen Institution‘ nach Goffman bezeichnet werden[189]. Negative Folgen institutionalisierter Wohnformen bzw. positive Folgen deinstitutionalisierter Wohnformen hinsichtlich Selbstbestimmung und Lebensqualität sind, trotz einer komplexen Wirkungsweise, in der Literatur vielfach belegt[190]. In Konsequenz stellt *Falk* entsprechend fest: „Der Fachdiskurs

---

[186] vgl. *Conty et al.*, NDV, 2017, 1 [2]. Eisenberger, 1999, 173, zit.n. *Kahle*, InklTeilhBeh, 352, *Kopyczinski*, Teilhabe, 2020, 72 [74 f].
[187] vgl. *Fahlbusch*, in: Conty & Pöld-Krämer, 1997, 19 [23 ff.]. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 20. *Kahle*, InklTeilhBeh, 326 ff., 341 ff. *Quensel*, Irre, Anstalt, Therapie, 308 ff.
[188] vgl. *Huppert*, in: Wansing & Windisch, 2017, 153 [154, 158]. *Kahle*, InklTeilhBeh, 330
[189] *Falk*, Deinstitutionalisieren, 19 ff. *Kahle*, InklTeilhBeh, 2016, 331. 347 ff.
[190] vgl. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 48, 50 ff. *Kahle*, InklTeilhBeh, 333, 337 ff. *Trescher*, Wohnräume, 15, 29 ff., 95 ff., 157 ff.

scheint sich einig zu sein bei der Feststellung, dass der gefragte Veränderungsprozess sowohl strukturelle wie auch kulturelle und fachliche Aspekte beinhaltet“[191].

Der Grad der Institutionalisierung ist jedoch bis heute – trotz einiger positiver Entwicklungen – weiterhin hoch[192]. Dies ist folglich aus sozialarbeitswissenschaftlicher Perspektive zu problematisieren. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf leben dabei besonders oft in institutionalisierten Wohnformen, können nur auf wenige ambulante Unterstützungsangebote zurückgreifen und sind häufig von der Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen[193]. Personenzentrierung darf jedoch nicht von Art und Schwere der Behinderung abhängig gemacht werden[194]. Dem Umstand, dass charakterisierbare vulnerable Gruppen in Bezug auf den Ausschluss von personenzentrierten Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe bestehen, muss demzufolge aus fachlicher Sicht entgegengewirkt werden. Personenzentrierung in der EGH darf sich folglich nicht auf eine Deinstitutionalisierung besonderer Wohnformen beschränken, sondern muss gleichermaßen die Weiterentwicklung (vormals) ambulanter Unterstützungsangebote im Blick haben, auch um Menschen mit hohem und/oder komplexem Unterstützungsbedarf geeignete inklusive Wohnangebote unterbreiten zu können[195]. Diese Aufgabe kommt auch der Fachkonzeption von Leistungsangeboten zu. Die Möglichkeit, fachliche Konzepte zu erstellen, um den aktuellen wissenschaftlichen Stand in neue Unterstützungssettings zu überführen, ist dabei als Potenzial zu sehen. Darüber hinaus sind mehr empirische Daten zu Lebenslagen von Menschen mit Behinderung notwendig[196].

Der personenzentrierte Ansatz ist überdies eng verknüpft mit dem Konzept der Lebensweltorientierung nach *Thiersch*, welches sich entsprechend in den fachlichen Standards des Gesamtplanverfahrens nach § 117 Abs. 1 Nr.3 SGB IX wiederfindet. Unter den Maximen der Alltagsnähe, Regionalisierung, Integration und Partizipation bildet Lebensweltorientierung die Brücke zwischen normativen Grundsätzen der Personenzentrierung und deren alltagsbezogener Operationalisierung, welche gleichwohl bislang wenig systematische Umsetzung

---

[191] *Falk*, Deinstitutionalisieren, 66.
[192] vgl. *DIMR*, Wer Inklusion will, 17. *Kahle*, InklTeilhBeh, 335. *Wansing*, in: Wansing & Windisch, 2017, 17 [27 f.]
[193] vgl. *Beck & Franz*, Teilhabe, 2019 146 [147]. *Degener*, in: Degener et al., 2016, 11 [32]. *DIMR*, *Wer Inklusion will*, 19. *Dyrgalski*, WfbM 2. Staatenprüfung, 2020, 4. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 54. *Kahle*, InklTeilhBeh, 347. *Schädler & Reichstein*, Teilhabe, 2018, 112 [116]
[194] vgl. *Kuhn-Zuber*, Sozialer Fortschritt, 2015, 260 [263]
[195] vgl. auch *Beck & Franz*, Teilhabe, 146 [151]
[196] vgl. *DIMR*, Wer Inklusion will, 17, 22. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 42, 49 ff. *Schädler & Reichstein*, Teilhabe, 2018, 112 [113]

erfährt[197]. Methodisch wird er u.a. über Streetwork, sozialpädagogische Familienhilfe und lebenswelthermeneutische Diagnostik praktiziert. Weitere Methoden personenzentrierter Leistungsgestaltung sind die personenzentrierte Gesprächsführung und Beratung nach Carl Rogers, das Trainingsprogramm ‚PART' zum professionellen Umgang mit Gewaltsituationen und nicht zuletzt die nachfolgend dargestellte Sozialraumorientierung[198].

4.2 Sozialraumorientierung

Die zunehmende Bedeutung sozialraumorientierter Leistungen im Kontext des BTHG ist bereits hervorgehoben worden. Sie ergibt sich nicht zuletzt anhand Art. 19 der UN-BRK und der Zugrundelegung des Willens einer Person als Handlungsgrundlage, was einen personenzentrierten Ansatz sozialräumlicher Orientierung begründet[199]. Gleichzeitig besteht ein Entwicklungsbedarf für sozialraumorientierte Angebote und Strukturen in der EGH, wenngleich regional bereits evaluierte Konzepte sozialraumorientierter Sozialer Arbeit bestehen[200]. Sozialraumorientierung als Fachkonzept wurde von *Hinte* entwickelt und ist wesentlicher Bezugspunkt dieses Kapitels, während sozialräumliche Orientierung auch unter Begrifflichkeiten wie ‚Community Care' oder ‚Enabling Community' verwendet wird, was nicht unumstritten ist[201]. Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung" ist als erziehungskritisches, humanistisches, auf Gemeinwesenarbeit fokussiertes Konzept zu bezeichnen, welches sich von einem grundsätzlich territorial oder regional gedachten Sozialraum abgrenzt und stattdessen den Willen des Individuums konsequent in den Mittelpunkt stellt[202]. Als die fünf zentralen methodischen Grundsätze werden der Wille des betroffenen Menschen als Ausgangspunkt, die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen, die Einbeziehung persönlicher und sozialräumlicher Ressourcen, zielgruppen- und bereichsübergreifende Aktivitäten sowie die Vernetzung und Integration

---

[197] vgl. *Rohrmann*, in: Wansing & Windisch, 2017, 49 [50, 55, 56 ff.]. *Schäfers*, in: Wansing & Windisch, 2017, 33 [34]. *Thiersch*, Lebensweltorientierung, 307 f.
[198] vgl. *Diakonie RWL*, Konzepte & Methoden EGH, 16, 18, 20
[199] vgl. *Beauftragte*, UN-BRK, 2017, 18. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 37. *Hinte*, in: Fürst & Hinte, 2019, 13 [15, 17 f.]. *Hinte*, VHN, 2009, 20 [21]. *Huppert*, in: Wansing & Windisch, 2017, 153 [163]
[200] vgl. *Dehmel et al.*, NDV, 2020, 145 [150]. *DIMR*, Wer Inklusion will, 17 ff., 22. *Hinte*, in: Fürst & Hinte, 2019, 13 [28 f.]. *Rodekohr*, SozRaumorientiertes Wohnen, 2020, 5. *Wansing*, in: Wansing & Windisch, 2017, 17 [29].
[201] vgl. *Falk*, Deinstitutionalisieren, 36. *Hinte*, in: Fürst & Hinte, 2019, 13 [15 f., 21, 24]
[202] vgl. *Hinte*, in: Hinte & Fürst, 2019, 13 [15]. *Hinte*, VHN, 2009, 20 [21, 24].

bestehender Angebote aufgefasst[203]. Daher findet Sozialraumorientierung sowohl in fallspezifischer, fallunspezifischer als auch fallübergreifender Arbeit statt, was die Nähe zum sozio-ökologischen Modell Bronfenbrenners aufzeigt[204].
In Konsequenz setzt Sozialraumorientierung eine personenzentrierte Fachlichkeit voraus, die in der Leistungserbringung noch ankommen muss. Dies bezieht in gleicher Weise die entsprechende Fachkräftequalifizierung mit ein, für die ebenfalls ein Bedarf gesehen wird. Nicht zuletzt muss Sozialraumorientierung dazu in der Leistungserbringungsorganisation selbst implementiert werden[205]. Aus dem breiten Spektrum sozialraumorientierter Methoden sind u.a. das SONI-Modell, Eco-Mapping und Sozialraumanalysen als weitaus nicht abschließende Auflistung zu nennen. Das Konzept des Case-Managements kann zudem die Verbindung von Personen- und Sozialraumorientierung ermöglichen[206].

4.3 Wirkung und Wirksamkeit

Die sozialrechtliche Einordnung von Wirkung und Wirksamkeit nach dem BTHG ist eine Definition bislang schuldig geblieben. Deshalb steht aus fachlicher Perspektive Sozialer Arbeit im Vordergrund, was Wirkung und Wirksamkeit (nicht) bedeuten und welche Relevanz sie aufgrund ihrer Stellung im BTHG entfalten können. Wirkungsorientierung gewinnt dabei bereits seit einigen Jahren im Feld der Eingliederungshilfe zunehmend an Relevanz[207]. Ihre Potenziale werden insbesondere für die Legitimation und Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für die Steuerungsfähigkeit der Kostenentwicklung und der Überprüfbarkeit von Qualität und Effizienz gesehen[208]. Damit wäre den beiden Leitlinien des BTHG Rechnung getragen. Wesentlich für die Etablierung der Wirkungsorientierung im Fachdiskurs Sozialer Arbeit ist die Etablierung des ‚New Public Managements'. Demnach besteht die Wirkweise durch die Eingabe eines Inputs, dessen Bearbeitung oder Nutzung hin zu einem Output bzw.

---

[203] vgl. *Hinte*, VHN, 2009, 20 [23]. *vBS*, Sozialraum, 8
[204] vgl. *Hinte*, VHN, 2009, 20 [20]. *vBS*, Sozialraum, 8 f.
[205] vgl. *Beck & Franz*, Teilhabe, 2019, 146 [150]. *Hinte*, in: Fürst & Hinte, 2019, 13 [29]. *Kahle*, InklTeilhBeh, 353 f. *Rodekohr*, SozRaumorientiertes Wohnen, 2020, 18. *Schartmann*, in: Wansing & Windisch, 2017, 104 [115]
[206] vgl. *Diakonie RWL*, Konzepte & Methoden EGH, 10, 23. *Rodekohr*, SozRaumorientiertes Wohnen, 2020, 20 ff.
[207] vgl. *Polutta*, in: Dahme & Wohlfahrt, 2011, 372 [372 f.].
[208] vgl. *König & Ottmann*, Was wirkt wie, 2018, 13 f. *Polutta*, in: Dahme & Wohlfahrt, 2011, 372 [376 f.]. *Thier*, Wodurch wird EGH wirksam,2019, 6.

Produkt erfolgt. Der Outcome im Sinne einer Wirkung kann bis hin zu einem Impact als Wirkung auf gesellschaftlicher Ebene erfolgen[209]. Dabei meint Wirkung „intendierte Zustandsänderungen, die beobachtbar, beschreibbar und kommunizierbar sind und nach plausiblen und hypothesengeleiteten Annahmen über nachvollziehbare Zusammenhänge bewertet werden können“[210]. Wirksamkeit wird demgegenüber als Qualitätsindikator verstanden, dessen Überprüfung auch durch Fachkonzepte möglich sein soll[211].

Wirkung und Wirksamkeit im Kontext sozialer Dienstleistungen unterliegen jedoch besonderen Herausforderungen: Dies bezieht sich nicht nur darauf, dass Erfahrungswerte ebenso wenig vorliegen wie Methoden und Techniken zur Operationalisierung von Wirkung und Wirksamkeit personenbezogener Dienste[212]. Soziale Arbeit unterliegt darüber hinaus einer begrenzten Methodologie im Sinne eines ‚Technologiedefizits‘, da eine regelhafte, vorhersehbare Wirkung einer fachlichen Intervention auf die leistungsberechtigte Person im Kontext personenbezogener Dienstleistungen nicht möglich ist[213]. Eine technologisch orientierte Methodologie Sozialer Arbeit ist aus fachlichen Gründen kritisch. Galuske bringt dies mit dem Auftrag Sozialer Arbeit als Hilfe zur „Anpassung an etablierte Normalitätsstandards“[214] in Verbindung, die einer derartigen Methodik häufig zugrunde liege[215]. Die bisherigen Ausführungen haben jedoch aufgezeigt, dass diese Haltung dem fachlichen Anspruch Sozialer Arbeit, personenzentrierte, am Willen der Adressat*innen ausgerichtete Leistungen zu erbringen, ebenso wenig gerecht wird wie den gesetzlichen Anforderungen des BTHG.
Überdies unterliegt die Wirkungsanalyse personenbezogener Interventionen einem Nachweisproblem: Die Vielzahl unkontrollierbarer, äußerer Einflüsse erschwert eine eindeutige, messbare Wirkung angewandter Methoden im Sinne einer Kausalität. Die Schlussfolgerungen sind unterschiedlich: Während *Tornow* dafür plädiert, von einem Zusammenhang, aber keiner

---

[209] vgl. *Beyerlein*, NDV, 2019c, 251 [255 f.]. *Polutta*, in: Dahme & Wohlfahrt, 2011, 372 [373]. *Thier*, Wodurch wird EGH wirksam, 2019, 7.
[210] *Thier*, Wodurch wird EGH wirksam, 2019, 4.
[211] vgl. *Polutta*, in: Dahme & Wohlfahrt, 2011, 372 [376 f.]. *Thier*, Wodurch wird EGH wirksam, 2019, 4, 11, 15. *Tornow*, NDV, 2019, 367 [369]
[212] vgl. *Tornow*, NDV, 2019, 367 [367]
[213] vgl. *Beyerlein*, NDV, 2019c, 251 [253 f.]. *Galuske*, Methoden der SOA, 64. *Tornow*, NDV, 2019, 367 [367]
[214] *Galuske*, Methoden der SOA, 61
[215] ebd.

Kausalität auszugehen und eher zielorientiert zu arbeiten, sehen *König & Ottmann* letztere als unmittelbar mit dem Wirkungsbegriff verbunden und von einer Zielorientierung abgegrenzt[216].

Die praktische Ausgestaltung wirkungsorientierter personenbezogener Dienstleistung scheint demnach bislang noch nicht klar bestimmbar, wenngleich es durchaus praktische Konzepte und Methoden der Wirkungsorientierung gibt[217]. Der fachliche Diskurs ist aufgrund dessen zu beobachten und unter Zugrundlegung der sozialpolitischen Intention des BTHG einerseits sowie den fachlichen Ansprüchen Sozialer Arbeit andererseits zu bewerten. Ein diesbezügliches Potenzial von Fachkonzepten wurde bereits dargestellt.

4.4 Digitalisierung

Zuletzt soll mit der Digitalisierung ein sozialer Innovationsprozess aufgegriffen werden, der sich infolge der SARS-CoV-2 Pandemie möglicherweise noch verstärken wird[218]. Für die Eingliederungshilfe wird ein hohes Innovationspotenzial durch digitale Technologien gesehen, sowohl hinsichtlich der Förderung von Selbstbestimmung und Lebensqualität, als auch mit Blick auf die Kostensteuerung[219]. Doch während Art. 3, 9 und 21 UN-BRK insbesondere die Zugänglichkeit zu Informations- und Kommunikationstechnologien und -plattformen zur Aufgabe der Vertragsstaaten machen, findet sich im BTHG lediglich in § 84 Abs. 2 SGB IX der explizite Rechtsanspruch auf barrierefreie Computer als Hilfsmittel zur Sozialen Teilhabe[220]. Dieser Umstand wurde bereits von verschiedenen Akteur*innen kritisiert[221]. Hintergrund ist insbesondere der erhebliche Entwicklungsbedarf im Feld der Behindertenhilfe auf vielen Ebenen[222]. Dies umfasst nicht nur einen Qualifizierungsbedarf der verschiedenen im Feld tätigen

---

[216] vgl. *König & Ottmann*, Was wirkt wie, 2018, 5, 17, 19. *Thier*, Wodurch wird EGH wirksam, 2019, 5, 15. *Tornow*, NDV, 2019, 367 [367 f.]

[217] siehe die Ansätze von *König & Ottmann*, Was wirkt wie, 2018, 14 ff. *Höptner*, Individuelle Zielerreichung, 2019.

[218] zum Begriff Soziale Innovation: *Kaletka & Projektgruppe Rehabilitationswissenschaften*, PIKSL, 16. *Pelka*, in: *Kreidenweis*, 2018a, 57 [58]

[219] vgl. *FINSOZ*, PositPapier BTHG., 2. *Kreidenweis*, Teilhabe, 2018b, 122 [123]

[220] vgl. *Beauftragte*, UN-BRK, 2017, 13.

[221] vgl. *FINSOZ*, PositPapier BTHG. *Geyer*, BeB Information, 2020, 20 [21]. *Kreidenweis*, Teilhabe, 2018b, 122 [125].

[222] vgl. *Kreidenweis*, Teilhabe, 2018b, 122 [123]

Professionellen, sondern ebenso ein digital gedachtes Teilhabeverständnis[223]. Hier besteht Handlungsbedarf, da Menschen mit Behinderung, allen voran mit kognitiver Beeinträchtigung, relational wesentlich weniger an digitalen Medien partizipieren. Zudem ist die Medienausstattung insbesondere in vormals stationären Wohneinrichtungen häufig schlecht[224]. Qualitative Studien von *Bosse et al.* sowie *Heitplatz & Sube* zeigen weiterführend auf, dass aus Sicht der Fachkräfte den Potenzialen der Mediennutzung von Menschen mit Behinderung, u.a. in der Informationsbeschaffung, Kommunikation und Alltagsgestaltung, Vorbehalte in Bezug auf Konsumverhalten sowie Unsicherheiten bei Haftungsangelegenheiten gegenüberstehen. Zudem stehen Zugang und Nutzung digitaler Medien im Fokus; Medienkompetenzvermittlung spielt dagegen bislang nur eine geringe Rolle[225]. Mit Blick auf die Implikation einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe durch das BTHG und der dargelegten Potenziale von Fachkonzepten könnten Leistungserbringer, auch mit Blick auf den Sozialraum, durch die Auseinandersetzung mit der Thematik Digitalisierung eine Nische besetzen und Fachlichkeit auf innovative Art und Weise neu definieren. Bestehende Angebote können als Ideenquelle und Netzwerkpartner*in dienen[226].

---

[223] vgl. *Diakonie Deutschland & Deutscher Caritasverband*, 2020. *Heitplatz & Sube*, Teilhabe, 2020, 26 [27, 30]. *Kreidenweis*, Teilhabe, 2018b, 122 [123, 125]
[224] vgl. *Bosse & Hasebrink*, Mediennutzung, 48, 98 ff., *Bosse et al*., 2018, 19. *Geyer*, BeB Information, 2020, 20 [20]. *Heitplatz & Sube*, Teilhabe, 2020, 26 [28]. *Pelka*, in: Kreidenweis, 2018a, 57 [57].
[225] vgl. *Bosse et al*., MeKoBe, 14 ff., 19 f. *Heitplatz & Sube*, Teilhabe, 2020, 26 [27 ff.]
[226] vgl. *Bosse et al.*, MeKoBe, 7 ff. *Kaletka & Projektgruppe Rehabilitationswissenschaften*, PIKSL, 28. *Pelka*, in: Kreidenweis, 2018a, 57 [64 f.]

5 Empirische Untersuchung durch Expert*inneninterviews

Die aus der Literatur herausgearbeiteten Ergebnisse haben bereits diverse Erkenntnisse über das BTHG, seine Umsetzung und die Rolle der Fachkonzepte generiert. Nichtsdestotrotz ist die starke Prozesshaftigkeit, welche der Thematik dieser Arbeit zugrunde liegt, deutlich geworden. Schlussendlich soll demgemäß das aus der Literatur generierte Wissen mittels leitfadengestützter Expert*inneninterviews bestätigt, infrage gestellt, diskutiert und ergänzt werden. Die Ergebnisse dieses Kapitels werden mit Verweis auf die geringe Stichprobengröße und der Intention einer ergänzenden Wissensgenerierung separat zu den Ergebnissen der Literatur dargestellt. Dazu wird zunächst die Methodik von Expert*innenauswahl, Gespräch, Transkription und Auswertung dargestellt und begründet. Anschließend werden die verdichteten Erkenntnisse dargestellt und mit den Ergebnissen der Literaturanalyse in Beziehung gesetzt, sodass sich ein ergänzender, differenzierter Wissensstand ergibt.

5.1 Auswahl der Expert*innen

Eine Expertise in der qualitativen Sozialforschung zeichnet sich durch mehrere Wissensformen aus: Sowohl fachliches wie auch Praxis- und Handlungswissen stehen im Vordergrund. Dabei besteht ein Informationsvorsprung der Expert*innen[227]. In Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit müssen die Interviewpartner*innen daher nicht nur über fachliches Wissen zu EGH und BTHG verfügen, sondern gleichermaßen konkrete praktische Bezüge zum Thema Fachkonzepte und dessen Umsetzung besitzen. Soweit möglich, sollten sie dabei insofern das sozialrechtliche Leistungsdreieck repräsentieren, als die Rolle der Leistungsträger und -empfänger durch die thematische Verankerung im Leistungserbringungsrecht zentral sind, die Adressat*innen mit ihren Bedürfnissen aus fachlichen Gründen jedoch nicht ausgeklammert werden dürfen. Angesichts des erst am Anfang stehenden Prozesses der Fachkonzeptionsentwicklung muss davon ausgegangen werden, dass nur wenig derartige Expert*innen zur Verfügung stehen[228]. Zudem erfolgten eine Absage sowie zwei unbeantwortete Anfragen. Unter gleichzeitiger Berücksichtigung des zeitlichen Umfangs dieser Arbeit wurde die Anzahl der Expert*inneninterviews daher auf drei beschränkt. Gleichwohl kann diese Form der qualitativen

---

[227] vgl. *Döring & Bortz*, in: Döring & Bortz, 2016, 321 [375]. *Ullrich*, in: Engartner et al., 2006, 100 [101 f.]
[228] zum Problem der Zugänglichkeit von Expert*innen*: Döring & Bortz*, in: Döring & Bortz, 2016, 321 [375]

Interviews als geeignet bezeichnet werden, um eine gezielte Wissenserweiterung zu erreichen[229]. Die Vorstellung der Expert*innen erfolgt zu Beginn des Kapitels 5.3.

5.2 Durchführung & Transkription der Interviews

Die Methode des leitfadengestützten Interviews ist als halbstandardisiert zu bezeichnen. Somit wird eine strukturierende Grundlage des Expert*inneninterviews geschaffen, die gleichzeitig Raum für vertiefende Fragen lässt. Angesichts der diversen Dimensionen, die mit Fachkonzepten zusammenhängen, ist diese Vorgehensweise als geeignet anzusehen[230]. Der Interviewleitfaden wurde den Gesprächspartner*innen im Vorfeld zwecks Möglichkeit einer inhaltlichen Vorbereitung zugesendet[231]. Aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie wurden die Interviews nicht persönlich, sondern über das Programm ‚Microsoft Teams' durchgeführt und parallel mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet, da die Aufnahmefunktion des Programms aus unbekannter Ursache nicht zur Verfügung stand. Eine entsprechende Einwilligung wurde im Vorfeld eingeholt. Die Interviews hatten eine Dauer zwischen 32 und 47 Minuten.

Die Vorgehensweise der Transkription folgte der inhaltsbezogenen Fokussierung von Expert*inneninterviews, weshalb sich für eine einfache, sprachglättende Transkriptionsweise entschieden wurde, welche *Dresing & Pehl* in Weiterentwicklung von *Kuckartz* entwickelt haben[232]. U.a. werden Dialekte, Wort- und Satzabbrüche sowie nicht inhaltsbezogene Interaktionen wie bejahende oder verneinende Gesten nicht transkribiert und lediglich längere Pausen vermerkt[233]. Die Transkription erfolgte mithilfe des Programms ‚f4'.

5.3 Inhaltsanalyse

In Fortführung der bis dato getätigten Vorgehensweise ist auch auf der analytischen Ebene der Expert*inneninterviews den vielfältigen Bezugspunkten sowie den unterschiedlichen Schwerpunkten der Gespräche Rechnung zu tragen. Aufgrund dessen wurde sich für eine induktive

---

[229] zur Zielsetzung qualitativer Interviews: *Döring & Bortz*, in: Döring & Bortz, 2016, 321 [365]
[230] vgl. *Döring & Bortz*, in: Döring & Bortz, 2016, 321 [372]
[231] siehe Anhang D
[232] vgl. *Dresing & Pehl*, Praxisbuch Transkription, 17.
[233] ausführlich: *ebd.*, 21 f.

Kategorienbildung über Paraphrasierung und Zusammenfassung entschieden, deren Regelhaftigkeit ebenfalls *Kuckartz* folgt, der sich wiederum auf *Mayring* bezieht. Dazu werden die Transkripte zunächst nochmals gelesen und sich ein erster Überblick verschafft. Anschließend werden inhaltlich irrelevante Textteile gestrichen, Abstraktions- und Sprachebene vereinheitlicht und die verbleibenden Inhalte paraphrasiert, in Form von Codings gebündelt sowie generalisiert [234]. Hierzu wurde die Auswertungssoftware ‚MAXQDA' verwendet. Aus technischen Gründen musste daher zunächst die Codierung stattfinden, da erst anhand der daraus generierbaren Excel-Tabellen eine Generalisierung der Paraphrasen möglich war. Letztere bilden somit die Grundlage für die nachfolgende Ergebnisdarstellung.

Um beeinflussende Variablen auf den Inhalt der Interviews so gering wie möglich zu halten, wurde sich für eine Anonymisierung der Interviews entschieden. Damit soll u.a. die Möglichkeit gegeben sein, kritische Anmerkungen zur Umsetzung des BTHG oder auch einzelnen Leistungsträgern oder -erbringern tätigen zu können. Zur Anonymisierung wurden Informationen, insbesondere in der Expert*innenvorstellung, entfernt, soweit sie Grundlage einer Rückverfolgbarkeit auf den / die Interviewpartner*in sein könnten[235]. Daher werden etwa die Organisationen sowie der Arbeitsort nicht genannt. Informationen aus der Vita wurden ebenso ausgelassen. Zur vereinfachten Lesbarkeit werden sie nachfolgend als ‚EXP-1', ‚EXP-2' und ‚EXP-3' bezeichnet.

5.4 Ergebnisdarstellung

Die Darstellung der Analyseresultate erfolgt anhand der induktiv gebildeten Kategorien[236]. Sie beginnt mit der, anonymisierungsbedingt, kurzen Vorstellung der Expert*innen und führt im weiteren Verlauf zur Einschätzung des BTHG und seiner Umsetzung, den Aspekten Wirksamkeit und Sozialraumorientierung, hin zu direkten Ergebnissen hinsichtlich der Fragestellung der Relevanz von Fachkonzepten im Kontext personenzentrierter Dienstleistungen.

---

[234] vgl. Mayring, 2015, 72, zit.n. Kuckartz, Qual. Inhaltsanalyse, 56 ff., 74
[235] vgl. *Döring & Bortz*, in: Döring & Bortz, 2016, 579 [580 f.]
[236] siehe auch Anhang H

5.4.1 Vorstellung der Expert*innen

EXP-1 ist bei einem Träger der Freien Wohlfahrtspflege in NRW auf übergeordneter Ebene angestellt. Sie ist dort als Referentin im Bereich der Sozialen Teilhabe von Menschen mit kognitiven, körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen beschäftigt. Damit nimmt EXP-1 in ihrer Referentinnen-Rolle die Expertise der übergeordneten Ebene ein, welche Erfahrungswerte bündeln und systematisieren kann. Ihr Fachgebiet deckt zudem, wie aufgezeigt werden konnte, wesentliche Bezugspunkte zum Thema Fachkonzepte ab. EXP-2 ist als Jurist in einer Beratungsstelle in NRW tätig. Zudem ist er in verschiedenen Gremien aktiv. Er lebt aufgrund einer eigenen Behinderung mit 24-Stunden-Assisten nach dem Arbeitsgebermodell. Somit besteht dessen Expertise in der juristischen Ausbildung sowie der Peer-Perspektive, die sich aus dem Beratungsgegenstand sowie der eigenen Behinderungserfahrung ergibt.EXP-3 ist als Referent für Sozialrecht bei einem Träger der Freien Wohlfahrtspflege beschäftigt. Sein Schwerpunkt ist das Recht der Eingliederungshilfe. Er ist zudem in der Fort- und Weiterbildung verschiedener Personengruppen tätig. Hier kann die übergeordnete Perspektive, der fachliche Schwerpunkt sowie die Tätigkeit im Fort- und Weiterbildungswesen als Expertise ausgemacht werden.

In Summe decken die befragten Expert*innen zwar teilweise gleiche Schwerpunkte und Rollen ab, nehmen aber innerhalb des sozialrechtlichen Leistungsdreiecks sowie in ihren beruflichen Schwerpunkten durchaus unterschiedliche Perspektiven ein.

5.4.2 Einschätzung des BTHG und dessen Umsetzungsstand

Aus Praktikabilitätsgründen werden diese beiden Kategorien gemeinsam dargestellt. Da sich die Leitfragen eher auf die Umsetzung des BTHG bezogen, wurde auf das Gesetz als solches eher weniger eingegangen. Wo dies geschah, fiel die Bewertung eher kritisch aus. EXP-2 und EXP-3 sehen den Anspruch der Implementation eines personenzentrierten Ansatzes nicht eingelöst. Kritisiert werden u.a. die unverändert schwache rechtliche Position von Leistungsberechtigten innerhalb des sozialrechtlichen Dreiecks, die bleibende Bedürftigkeitsabhängigkeit sowie das aus der Sozialhilfe übernommene Minimalversorgungsprinzip. Auch die Regelung zur Bildung von Gruppen vergleichbaren Bedarfs nach § 125 Abs. 3 SGB IX wird skeptisch bis kritisch gesehen. So gelte aus Betroffenen-Sicht: „Was nicht gut ist, kann ja auch nicht so gut umgesetzt werden“. Deutlicher werden die kritischen Einschätzungen mit Blick auf die bisherige Umsetzung des BTHG. Alle Interviewten sagen aus, dass es bislang nicht oder nur

vereinzelt, in Modellregionen oder Neufällen, zu einer Umsetzung des zum 01.01.2018 in Kraft getretenen Gesamtplanverfahrens wie auch der ICF-orientierten Bedarfsermittlung komme. Dies bestätigt die anhand der Literatur nicht belegte, aber vermutete These, die hier aufgrund des Samples insbesondere auf NRW zu beziehen ist. Als Gründe macht EXP-1 vor allem verwaltungstechnische Probleme aus. Zudem wird berichtet, dass es bislang nicht zu einer Umsetzung des neuen Vertragsrechts komme. Dies wird auf fehlende Regelungen in den Landesrahmenverträgen, aber auch auf Auswirkungen der SARS-CoV-2 Pandemie zurückgeführt. Die Gesamtbilanz zur bisherigen Umsetzung fällt dementsprechend zurückhaltend bis sehr kritisch aus.

> „Ich denke, das BTHG ist also ein erster Schritt und wir sind bei den ersten Schritten sozusagen das BTHG umzusetzen, aber bis wir da so richtig weit fortgeschritten sind, das wird denke ich noch dauern.“ (EXP-1)

> „Die fahren da ihre alten Stiefel weiter. Und wenn ich mir die Rahmenverträge angucke bundesweit, dann sind es ja überwiegend Bundesteilhabegesetz-nicht-Umsetzungsvereinbarungen auf Landesebene, was ich für skandalös halte.“ (EXP-3)

Für NRW weist EXP-1 dementgegen auch darauf hin, dass nun fachkonzeptionelle Überlegungen laufen würden. Dies weist die Aktualität des Themas aus.

5.4.3 Status Quo der Eingliederungshilfe

In ihrer Beschreibung aktueller Entwicklungen im Feld der EGH beziehen sich die Interviewpartner*innen besonders auf Herausforderungen und Handlungsbedarfe. Der Behindertenhilfe werden dabei beharrliche und autopoietische Strukturen zugeschrieben. EXP-2 weist beispielsweise darauf hin, dass die vorhandenen Strukturen der Teilhabe am Arbeitsleben das Budget für Arbeit und ‚Andere Leistungsanbieter‘ torpedierten. Es herrsche bezüglich der fachlichen Fundierung durch Methoden und Konzepte ein großer Nachholbedarf. Es brauche daher einen fachlichen Diskurs verschiedener Professionen über verschiedene fachliche Fragen, des es bis dato jedoch nicht gebe.

> „Ich habe eine Auffassung dazu, WER da WAS zu tun hat. Nämlich die Leistungserbringerseite UND auch die Leistungsträgerseite. Die müssten sich zusammensetzen und müssten mal diskutieren: Was ist eigentlich der aktuelle Stand? Was ist der State of the Art der einschlägigen Disziplinen?“ (EXP-3)

EXP-3 sieht hier insbesondere die Leistungsträger in der Pflicht. Er weist diesbezüglich auf einen strukturellen Konflikt zwischen Leistungserbringer und -träger hin: Beide hätten kein Interesse daran, Leistungen detailliert vertraglich festzuhalten, da es für beide ein unternehmerisches Risiko bedeuten würde. Dieser Konflikt werde zulasten der Leistungsberechtigten gelöst. Pauschale Beiträge in Leistungsvereinbarungen führten dazu, dass kaum ausdifferenziert würde und Einrichtungen „freie Hand“ hätten, was bisweilen für Querfinanzierungen genutzt werde. Fehlten verbindliche Regelungen, sei eine Einrichtung daher auch entsprechend frei in der Umsetzung fachlicher Konzeptionen. Fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Leistungsgestaltung werden auch von EXP-2 moniert.

Insgesamt ist folglich festzustellen, dass speziell das Fehlen eines fachlichen Diskurses sowie Widerstände gegen eine strukturelle Weiterentwicklung der EGH als negative Rahmenbedingung aufgefasst werden. Auch die bisherigen Leistungsvereinbarungen werden durch EXP-3 kritisiert. Mit ihrer Argumentation, das BTHG müsse auch einen fachlichen Diskurs der EGH mit sich bringen, bekräftigen die Expert*innen überdies einen Kerngedanken, der dieser Arbeit in ihrer Struktur und Argumentation zugrunde liegt. Es zeigt weiterhin auf, dass ein praktischer Bedarf methodisch-konzeptionell basierter Fachkonzepte gegeben ist. Schlussendlich weist EXP-1 noch auf einen besonderen Umstand hin: Infolge der SARS-CoV-2 Pandemie sei es zu einem Rückschritt in der Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung gekommen. Der Schutzgedanke sei wieder in den Vordergrund getreten, da Bewohner stationärer Wohnformen deutlich umfassendere Weisungen und Verordnungen auferlegt bekommen hätten. Die Idee der Fachkonzepte habe dies gleichwohl nicht zurückgeworfen.

5.4.4 Wirksamkeit und Sozialraumorientierung

Zur Wirksamkeit von Leistungen als neu eingefügter Rechtsbegriff im Vertragsrecht setzen die Expert*innen unterschiedliche Schwerpunkte. EXP-3 weist auf das Kausalitätsproblem von Interventionen im Kontext personenbezogener sozialer Dienstleistungen hin. Während eine Plausibilisierung insofern möglich sei, dass eine Validierung von Förderfaktoren einer Intervention erfolgt, sei ein kausalitätsbasierter Ansatz unmöglich. Wirksamkeit sei im Ergebnis mit dem Begriff ‚Eignung‘ zu übersetzen, welcher in den Sozialarbeitswissenschaften noch nicht weit entwickelt sei. Für EXP-2 steht im Vordergrund, Wirksamkeit an der Bedarfsdeckung sowie der Zufriedenheit des Leistungsberechtigten auszurichten. Letzteres sei

gleichwohl schwierig, da sie innerhalb des sozialrechtlichen Leistungsdreiecks sehr unterschiedlich definiert werde. EXP-1 stellt einen direkten Zusammenhang mit Fachkonzepten her: Wirksamkeit soll in NRW über Methoden und Konzepte hergestellt werden.
Anhand der verschiedenen Einlassungen wird deutlich, dass Wirksamkeit einen komplexen Begriff darstellt, der bislang in den Sozialwissenschaften wenig methodisch fundiert ist. Neben dem Komplexitätsproblem scheint es dabei auch eine Interessensdivergenz zu geben. Daraus ist für die Erstellung von Fachkonzepten eine Relevanz ableitbar, Wirksamkeit auch über Mitbestimmungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten der Adressat*innen sozialer Dienstleistungen konzeptionell zu verankern.

Für den Aspekt der Sozialraumorientierung stellen sich die Aussagen ambivalent dar. Die Bedeutung sozialraumorientierter Eingliederungshilfe wird von allen Interviewten hervorgehoben. Die Ansichten über den Status Quo gehen jedoch auseinander: Während nach EXP-1 Sozialraumorientierung bereits vor dem BTHG eine Rolle gespielt habe, sehen EXP-2 und EXP-3 diese noch nicht in der Praxis angekommen. Er sieht insbesondere einen Bedarf in der vielfältigen Kooperation und Vernetzung zwischen Akteur*innen der EGH und den Regelsystemen des Sozialraums, z.B. Cafés oder Bibliotheken. Dies sei im Zuge der Ambulantisierung zusätzlich zum individuellen Support notwendig. Davon sei man bislang aber noch weit entfernt. Das Beispiel der Sozialpsychiatrie zeige gut, dass Begegnungsstätten dabei nicht innerhalb einer Sonderwelt bleiben dürften. EXP-2 sieht dagegen aus der Betroffenenperspektive eher die Gefahr einer lokalen Begrenzung des Sozialraums aus Kostengründen, mit der es bereits Erfahrungen gebe. Der Sozialraum sei jedoch nicht regional zu begrenzen.

> „Insofern ist für mich die Einbeziehung des Sozialraums durchaus, also finde ich gut, finde ich in Ordnung, aber nicht im Sinne von "du bleibst bitte schön in deinem jetzigen Sozialraum". Und dann sieht man im Grunde genommen, dass solche Begriffe dann auch, da muss man echt aufpassen, gerne auch schon mal angeführt werden, um Leistungen einzuschränken.“ (EXP-2)

Die Ausgestaltung der beiden unbestimmten Rechtsbegriffe ‚Wirksamkeit‘ und ‚Sozialraumorientierung‘ stoßen somit auf differente Ansichten und Haltungen innerhalb der Akteur*innen des sozialrechtlichen Dreiecks. Ihre praktische Umsetzung scheint daher auch einen Interessenausgleich austarieren zu müssen, der sich einerseits im Zielkonflikt des BTHG –

Personenzentrierung vs. Kostensteuerung – widerspiegelt, andererseits in der Herausforderung, eine inklusive Gesellschaft im Sinne der UN-BRK zu schaffen.

5.4.5 Rolle von Fachkonzepten

Zum zentralen Aspekt der Fachkonzepte äußerten sich die Gesprächspartner*innen sowohl hinsichtlich der Chancen und Risiken als auch allgemein zur Rolle und Bedeutung von Fachkonzepten der EGH. So sieht EXP-1 die Notwendigkeit, dass die bisherigen, eher pädagogisch orientierten Leistungsbeschreibungen deutlich weiterentwickelt werden müssen, um dem Anspruch einer Fachkonzeption zu genügen. Dazu sei ein Entwicklungsprozess auf allen Organisationsebenen notwendig. Somit gäbe es Ansatzpunkte für positive wie negative Dynamiken, die mit Fachkonzepten einhergehen könnten. Diese Einschätzung geht in eine ähnliche Richtung wie diejenige von EXP-2, der die (neue) Rolle von Fachkonzepten in einer hinreichend verbindlichen Grundlage für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sieht. Er weist dazu nochmals auf den notwendigen Fachdiskurs hin, welcher der Erstellung einer fachlichen Konzeption vorausgehen müsse. Als Beispiele für bestehende Erfahrungswerte werden die Sozialpsychiatrie, die Kinder- und Jugendhilfe sowie das Gesundheitswesen aufgezählt.
Hingewiesen wird darauf, dass Fachkonzepte dabei die Interessen und Mitsprachemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung nicht außer Acht lassen dürften. Es müsse ausreichend Freiräume für die individuellen Bedürfnisse im Leistungsgeschehen bleiben.

Somit wird die zentrale Rolle von Fachkonzepten in der Impulsgebung für eine Weiterentwicklung der EGH gesehen. Aus Sicht der leistungsberechtigten Menschen besteht dabei jedoch die Sorge, dass ihre Interessen nur unzureichend berücksichtigt werden. Die bisherigen Ausführungen haben diesbezüglich dargelegt, dass Fachkonzeptionen vor dem Hintergrund des BTHG diesem Anspruch genügen müssen.

5.4.6 Potenziale von Fachkonzepten

Positiv assoziierte Entwicklungspotenziale, die im Zusammenhang mit der Entwicklung und Implementierung von Fachkonzepten gesehen werden, äußert EXP-1 insbesondere in der Konkretisierung der Leistungen für die entsprechenden Vereinbarungen. Einerseits könnten die für eine fachlich fundierte Leistung notwendige personelle und sonstige Ausstattung und

Vergütung legitimiert werden, andererseits würde durch zeitbasierte Leistungen und deren Quittierung das Leistungsgeschehen individualisierter und transparenter.

> „Und ich glaube, dass es eine große Chance mit sich bringt, dass man das in den Fachkonzepten ganz deutlich umreißen und beschreiben muss, um überhaupt eine Leistungsvereinbarung bekommen zu können. Das ist glaube ich eine große Chance, dass man dort dann diese Dinge fachlich auch weiter nach vorne bringt als das jetzt der Fall ist“ (EXP-1)

Diese Argumentation bestätigt indirekt die Einschätzung von EXP-3, dass Leistungsvereinbarungen bislang weniger konkret gehalten wurden und verbindliche Fachkonzepte als Basis einer Leistungsvereinbarungen mit zwei wesentlichen Veränderungen einhergehen: Leistungserbringer müssen ihre Leistungen konkretisieren und gestalten diese somit auch transparenter und prüfbarer. Andererseits können sie gegenüber den Kostenträgern entsprechende Vergütungen in den Verhandlungen legitimieren. EXP-1 sieht dies als Chance für eine Weiterentwicklung der EGH, auch hinsichtlich der Leistungsqualität. Gleichwohl müsse diese an den Leitgedanken des BTHG orientiert sein und insbesondere Erfahrungsräume von Selbstbestimmung erweitern. Ergänzend dazu sieht EXP-2 das Potenzial, Erfahrungswerte von Betroffenen systematisch zu bündeln und zu implementieren.

Potenziale werden damit insgesamt durch neue Dynamiken innerhalb des Leistungserbringungsrechts, dessen Qualitätsentwicklung sowie zur Umsetzung von Personenzentrierung gesehen. Die Aussagen von EXP-1 und EXP-2 machen deutlich, dass hierfür eine holistische Betrachtung des sozialrechtlichen Leistungsdreiecks notwendig ist und somit auch die Bedürfnisse und Mitspracherechte der leistungsberechtigten Personen im Leistungserbringungsrecht Berücksichtigung finden müssen. Die zunehmende Bedeutung von Partizipation kann somit ebenfalls das Leistungsrecht strukturell verändern. Inwiefern diese Potenziale umgesetzt werden, muss der Umsetzungsprozess zeigen. Aussagen von EXP-1 zu der in NRW bereits begonnen Implementierungsphase lassen die Annahme zu, dass ein flächendeckendes Interesse an der Thematik durchaus besteht.

5.4.7 Risiken von Fachkonzepten

Erkennbar wurde bis hierhin, dass klar ausgestaltete Fachkonzepte, verbindliche Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zur Folge hätten. EXP-3 sieht allerdings innerhalb des Leistungserbringungsrechts beidseitig kein Interesse an einer derartigen Veränderung. Wie bereits erläutert, würde ein Leistungserbringer in der Autonomie über die Leistungsgestaltung und den Einsatz seiner Finanzmittel eingeschränkt, der Leistungsträger wiederum zu einer 1:1-Refinanzierung der Angebote gezwungen. Dies sei weder das Interesse der Einrichtungen und Dienste noch jenes der Kostenträger. Folglich besteht die Gefahr, dass die Potenziale fachkonzeptionell basierter Leistungen aufgrund praktischer Erwägungen nicht in der Praxis ankommen. Darüber hinaus weisen EXP-1 und EXP-2 auf bestehende Hindernisse einer konsequent personenorientierten Leistungsausrichtung im neuen Leistungsrecht hin. Anhand des Fachmoduls Wohnen wird durch EXP-1 dargelegt, dass weiterhin Möglichkeiten bestünden, Gruppen vergleichbaren Bedarfs zu bilden und nach einer eher pauschalen Leistungsrefinanzierung zu arbeiten. Anhand der Äußerungen von EXP-3 lässt sich schlussfolgern, dass dies möglicherweise sogar im Interesse der Leistungserbringer wie auch der Leistungsträger wäre. EXP-1 begründet diese Gefahr jedoch stattdessen damit, dass es Leistungserbringern schwerfalle, Leistungsbeschreibungen für heterogene Bedarfsgruppen zu beschreiben, insbesondere bezüglich der Begrenzung der Leistung:

> „Ein großes Risiko, das kommt immer wieder auch raus in den Gesprächen mit unseren Leistungserbringern ist, wenn man sich das neue Leistungssystem in NRW anguckt, dann haben wir ja in besonderen Wohnformen auch eine Pauschale, nämlich dieses Fachmodul Wohnen. Das ist ja als Pauschale ausgestaltet und da ist es natürlich am einfachsten sozusagen die Grenzen genau zu beschreiben, also welche Leistungen sind in dieser Pauschale noch enthalten, wenn ich homogene Gruppen habe. Das fällt deutlich schwerer, das merken wir in der Arbeit von Fachkonzepten, dass diese Grenzen deutlich zu beschreiben fällt deutlich schwerer bei heterogenen Gruppen. Und da ist natürlich eine große Gefahr, dass man zurückfällt in die Homogenisierung von Gruppen.“ (EXP-1)

In eine ähnliche Richtung äußert sich auch EXP-3, der darauf hinweist, dass vorgefertigte Konzepte einer Individualisierung von Leistungen und damit dem Gedanken der Personenzentrierung entgegenzustehen könnten. Insofern ist auch festzuhalten, dass die praktische Implementierung eines reformierten, personenzentrierten Leistungsrechts in Verbindung mit

dem Anspruch, Leistungen auf Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Standes zu konzeptualisieren, Interessenskonflikte hervorrufen können, die es auszutarieren gilt. Zudem stößt die gesetzgeberische Intention einer personenzentrierten Leistungserbringung auf praktische Grenzen und Probleme. Dies wurde bereits in der Literatur bzgl. der Schnittstelle zur Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege deutlich und scheint auch in den Landesrahmenverträgen, hier beispielhaft am Fachmodul Wohnen in NRW, nicht beseitigt. Inwiefern praktische Erwägungen die Umsetzung von Fachkonzepten und weiterentwickelten Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen entgegenstehen oder Probleme in der Leistungsbeschreibung zur Bildung von Gruppen vergleichbaren Bedarfs führen, bleibt abzuwarten. EXP-1 sieht im Interessenskonflikt der Leistungsträger jedoch einen Handlungsdruck seitens der Leistungserbringer. Unzureichende Fachkonzepte könnten für diese künftig existenzgefährdend sein. Aus dieser Aussage ist ableitbar, dass ein Veränderungsdruck besteht. Umso mehr ist die Umstellung auf ein verändertes Leistungssystem weiterhin zu beobachten.

6. Limitationen

In dieser Arbeit wurde die Relevanz von Fachkonzepten der Leistungserbringer im Kontext personenzentrierter Dienstleistungen untersucht. Dies wurde u.a. mittels einer Analyse der UN-BRK, des BTHG sowie leitfadengestützter Expert*inneninterviews getan. Wenngleich damit ein möglichst umfangreiches und vielfältiges Fundament zur Beantwortung geschaffen werden sollte, konnten einzelne Aspekte aus Kapazitätsgründen nicht thematisiert werden. Dies betrifft einzelne Regelungen des BTHG, etwa die Freigrenzen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen, die Entwicklung der neuen Leistungsgruppen zur Teilhabe an Bildung[237] oder auch neue Möglichkeiten der Mitwirkung und Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung, beispielsweise im Werkstatt-Rat oder als Frauenbeauftragte der WfbM. Auch eine nähere Auseinandersetzung mit Konzepten und Methoden der Partizipation konnte aus Kapazitätsgründen nicht erfolgen. Überdies konnten Beispiele anderer, benachbarter Fachrichtungen wie der Kinder- und Jugendhilfe oder der Sozialpsychiatrie ebenso wenig vergleichend herangezogen werden wie bisherige Leistungskonzeptionen und -beschreibungen von Leistungserbringern der EGH. Dies ist ebenfalls auf den begrenzten Umfang dieser Arbeit, auch in zeitlicher Hinsicht, zurückzuführen. Dies zeigt einerseits die Komplexität des BTHG sowie der Thematik Fachkonzept als multifaktoriell beeinflusstes Thema auf, andererseits wird weiterer Forschungsbedarf deutlich. Die in dieser Arbeit generierten Erkenntnisse können somit als Grundlage einer vertiefenden Forschung und Fachdiskussion genutzt werden – auch vor dem Hintergrund einer möglicherweise neuen Dynamik durch die SARS-CoV-2 Pandemie.

Die Expert*inneninterviews konnten in Relationierung zu den literaturbasierten Erkenntnissen Sachverhalte bestätigen oder um Eindrücke aus der Praxis ergänzen, besonders in Bezug auf bestehende Strukturen und Interesse im Leistungserbringungsrecht. Da Leistungsträger im Rahmen des geringen Samples nicht zu Wort kamen und zwei der Expert*innen einen beruflichen Fokus auf NRW haben, scheint eine Objektivierbarkeit der Ergebnisse nur eingeschränkt möglich. Den vorab formulierten Anspruch, die Ergebnisse der Literatur zu ergänzen, konnten die Interviews jedoch erfüllen. Welcher Bilanz schlussendlich zu ziehen ist, wird nachfolgend final dargestellt.

---

[237] nach Engel (Leistungsstrukturmodell, 2018, 8 f.) spielt zudem Teilhabe an Bildung bislang für Leistungsvereinbarungen keine Rolle

7. Fazit

In der Analyse des BTHG wurde ersichtlich, dass das Gesetz dem Anspruch, eine personenzentrierte, menschenrechtsbasierte Leistungssystematik in der EGH zu implementieren, bislang nur bedingt gerecht wird. Zum einen bleiben institutionszentrierte Elemente im Leistungsrecht bestehen. Dies betrifft die Schnittstellen zu anderen Leistungsgesetzen, insbesondere zur Pflegeversicherung, aber auch Vorschriften innerhalb des Leistungsrechts der EGH wie die gemeinschaftlichen Inanspruchnahme nach § 116 SGB IX. Zum anderen wurden praktische Umsetzungsschwierigkeiten deutlich. Sie betreffen einerseits Abgrenzungsfragen im Kontext der Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, andererseits aber auch die Implementation der Gesetzesreform. Das Gesamtplanverfahren als Schlüsselelement einer personenzentrierten EGH wird in der Praxis bislang offenkundig nur marginal umgesetzt. Dies ist auf Basis der Gesetzesintention wie auch einer professionellen sozialarbeiterischen Haltung zu kritisieren. Es entzieht überdies den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen und damit ebenso den Fachkonzepten eine wesentliche Handlungsgrundlage: So können Leistungen zwar dem aktuellen fachlichen Stand entsprechend konzeptioniert werden. Der damit verbundene Anspruch, Leistungen ausgehend von den Zielen und Bedarfen der Adressat*innen zu planen und das Leistungserbringungsrecht damit auch mit Blick auf die Rechte der leistungsberechtigten Personen auszugestalten, läuft jedoch ins Leere. Auch das Budget für Arbeit und die ‚Anderen Leistungsanbieter' sind bis kaum implementiert. Dies kann einerseits als Bestätigung des in den Interviews genannten ‚Beharrungsvermögens' interpretiert werden, welches explizit auch auf die Teilhabe am Arbeitsleben bezogen wurde. Andererseits kann hier ein Handlungs- und Potenzialraum für Fachkonzepte gesehen werden, um neue Anbieterstrukturen systematisch und legitimiert aufzubauen.

Die Relevanz und Verbindlichkeit von Fachkonzepten stellen sich darüber hinaus landesrechtlich sehr heterogen dar. Die Regelungen der Landesrahmenverträge sind unterschiedlich ausgestaltet, zumal keine Bundesempfehlungen nach § 131 Abs. 6 SGB IX existieren. Konkreten Anforderungen an Inhalt und Verbindlichkeit in NRW oder Thüringen stehen Übergangsvereinbarungen und -regelungen gegenüber, bei denen fachliche Konzepte im Leistungserbringungsrecht keine Rolle spielen. Dementsprechend fehlen dort Anforderungen und Anreize dafür, Fachkonzepte für Leistungs- und Vergütungsverhandlungen zu erarbeiten. Im Übrigen werden fachliche Konzeptionen meist in den Qualitätsprozess integriert und damit auch auf

die Wirksamkeit von Leistungen bezogen. Eine Form von Verbindlichkeit und Sanktionierungsmöglichkeiten, sofern Fachkonzeptionen nicht vorliegen oder weiterentwickelt werden, sind jedoch nicht ersichtlich. Auch über Wirksamkeitskriterien im Kontext personenzentrierter Dienstleistungen wird derzeit noch debattiert. Möglicherweise werden daher Schiedsstellen- und Gerichtsentscheidungen notwendig sein, um die praktische Relevanz von Fachkonzepten im Leistungserbringungsrecht näher beschreiben zu können. Inwiefern die konkreteren Anforderungen in NRW und Thüringen geeignet sind, Leistungen auf Basis von Fachkonzeptionen personenzentriert zu gestalten, ist derzeit noch nicht beurteilbar, da, ausweislich der Interviewten, die Umstellung zumindest in NRW noch nicht begonnen habe. Die Expert*innen äußern Bedenken, da Pauschalierungsmöglichkeiten dort vereinzelt bestehen blieben. Mitentscheidend ist auch die Frage, inwiefern die Interessenslagen von Leistungserbringern und -trägern der mit den Fachkonzepten intendierten Veränderungsdynamik im Leistungserbringungsrecht entgegenstehen und inwiefern das Potenzial einer qualitativen Weiterentwicklung der EGH schlussendlich eingelöst wird. Die bisherige Umsetzungspraxis steht diesem Potenzial nach Status quo eher entgegen. Demgegenüber können Fachkonzepte auch als Potenzial verstanden werden, konzeptbasiert die bislang ungedeckten Bedarfsräume der EGH mit Angeboten zu füllen. Dafür braucht es den beschriebenen Diskurs über ein dem wissenschaftlichen Stand entsprechendes Hilfesystem und eine Veränderungsbereitschaft auf allen Ebenen. Sollte es mittels Fachkonzepten in Conclusio gelingen, fachlich begründet integrierte Angebote aus qualifizierter und unterstützender Assistenz, Angebote der digitalen Teilhabe, Schnittstellenlösungen zur Existenzsicherung und Pflegeversicherung oder erweiterte Wunsch- und Wahlmöglichkeiten deinstitutioneller, sozialraumorientierter Teilhabeleistungen zu entwickeln, zu etablieren und zu refinanzieren, können Fachkonzepte eine hohe Relevanz für eine personenzentrierte(re) Eingliederungshilfe entfalten.

Anlagenverzeichnis

Anhang A: Ablaufschema des Gesamtplanverfahrens nach § 117 ff. SGB IX (Eigene Darstellung, angelehnt an: vBS, GesPlanVerfahren, 11) 69

Anhang B: Leistungssystem für Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (LRV NRW, 2019, Anlage H, 7) 69

Anhang C: Leistungssystem für Leistungen zur Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie (LRV NRW, 2019, Anlage H, 6) 70

Anhang D: Leitfaden der Expert*inneninterviews 71

Literaturverzeichnis

AG Personenzentrierung. (2018). *Empfehlungen für die personenzentrierte Leistungserbringung in bisherigen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe: Gesetzliche Grundlagen und deren Anwendung ab dem Jahr 2020*. Berlin. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/links-und-downloads/empfehlung-ag-personenzentrierung.pdf , zuletzt geprüft am 30.06.2020

Arbeitsagentur (Hg.). (2010). *Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)*. https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba013436.pdf , zuletzt geprüft am 01.07.2020

Axmann, J. (2015). Der Prozess um ein Bundesteilhabegesetz geht weiter. *Rechtsdienst der Lebenshilfe*(2), 55–58.

BAG Landesjugendämter. (2019). *Anforderungen an die Jugendämter durch das Bundesteilhabegesetz*. Chemnitz. http://www.bagljae.de/assets/downloads/140_anforderungen-an-die-jugendaemter-durch-das-bundesteilhabegesetz.pdf , zuletzt geprüft am 06.07.2020

Banafsche, M. (2018). Leistungserbringungsrecht. In Deinert, O., Welti, F. (Hg.), *Stichwortkommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. Alphabetische Gesamtdarstellung* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2017). https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 , zuletzt geprüft am 07.07.2020

Becker, U. (2017). Inklusion in den Arbeitsmarkt von Menschen mit Behinderung - ein Trilemma. *Teilhabe*, *56*(2), 56–61.

Bessenich, J. (2019). Neue Chancen bei der Teilhabe am Arbeitsleben durch das Bundesteilhabegesetz. In Lob-Hüdepohl, A., Eurich, J. (Hg.), *Beiträge zu diakonisch-caritativen Disability Studies: Bd. 13. Personenzentrierung - Inklusion - Enabling Community* (S. 163–172). Stuttgart: Kohlhammer.

Bessenich, J., Jungeilges, P., Steinfeld, S., Pöld-Krämer, S. (2018). Die Finanzierung der Unterkunftskosten in "besonderen Wohnformen" nach dem BTHG: Existenzsicherungs- oder Teilhabeleistung? Teil 1. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(7), 371–376.

Beyerlein, M. (2020a). *Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern: Teil I: Die Reform der Eingliederungshilfe und die landesrechtliche Umsetzung*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2020/A4-2020_Die_Umsetzung_des_BTHG_in_den_Bundesl%C3%A4ndern_Teil_I.pdf

Beyerlein, M. (2020b). *Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern: Teil II: Konkretisierung durch Landesrahmenverträge und Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2020/A5-2020_Umsetzung_BTHG_in_L%C3%A4ndern_Teil_II.pdf , zuletzt geprüft am 25.06.2020

Beyerlein, M. (2020c). *Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern: Teil III: Leistungspauschalen und Gesamtplan*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2020/A6-2020_Die_Umsetzung_des_BTHG_in_den_Bundesl%C3%A4ndern_Teil_III.pdf , zuletzt geprüft am 21.07.2020

Beyerlein, M. (2020d). *Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern: Teil IV: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungen*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2020/A7-2020_Die_Umsetzung_des_BTHG_in_den_Bundesl%C3%A4ndern__Teil_IV.pdf , zuletzt geprüft am 21.07.2020

Beyerlein, M. (2019a). *Vergütungsfindung für ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Anmerkung zum Urteil des BSG vom 25. April 2018; Az. B 8 SO 26/16 R Teil I*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_E/2019/E1-2019__Verg%C3%BCtungsfindung_f%C3%BCr_ambulante_Dienste_Teil_I.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Beyerlein, M. (2019b). *Vergütungsfindung für ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Anmerkung zum Urteil des BSG vom 25. April 2018; Az. B 8 SO 26/16 R – Teil II*. https://www.reha-

recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_E/2019/E2-2019_Verg%C3%BCtungsfindung_f%C3%BCr_ambulante_Dienste_Teil_II.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Beyerlein, M. (2019). Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(6), 251–259.

Bieritz-Harder, R., Theben, M. (2018). Assistenz. In Deinert, O., Welti, F. (Hg.), *Stichwortkommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. Alphabetische Gesamtdarstellung* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Boetticher, A. v. (2020). *Das neue Teilhaberecht* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Bosse, I., Hasebrink, U. (2016). *Mediennutzung von Menschen mit Behinderungen*. Forschungsbericht. https://www.die-medienanstalten.de/fileadmin/user_upload/die_medienanstalten/Publikationen/Weitere_Veroeffentlichungen/Studie-Mediennutzung_Menschen_mit_Behinderungen_Langfassung.pdf , zuletzt geprüft am 17.07.2020

Bosse, I., Zaynel, N., Lampert, C. (2018). *Medienkompetenz in der Behindertenhilfe in Bremen: Bedarfserfassung und Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Fortbildungen zur Medienkompetenzförderung*. Ergebnisbericht. https://www.bremische-landesmedienanstalt.de/uploads/Texte/Meko/Forschung/MekoBe_Endbericht.pdf , zuletzt geprüft am 17.07.2020

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. (2017). *Orientierungshilfe zu den (neuen) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab 01.01.2018*. https://www.lwl.org/spur-download/bag/22_2017an.pdf , zuletzt geprüft am 07.07.2020

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. (2018). *Orientierungshilfe zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe §§ 76 ff. i.V.m. 113 ff. SGB IX*. https://www.lwl.org/spur-download/bag/BAGueS_Orientierungshilfe_Leistungen_Sozialen_Teilhabe.pdf , zuletzt geprüft am 23.06.2020

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Deutsche Rentenversicherung (DRV), Bundesagentur für Arbeit (Hg.). (2019). *Orientierungshilfe zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Kontext der Beantragung von Leistungen im Eingangsverfahren / Berufsbildungsbereich / Arbeitsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen / bei anderen Leistungsanbietern*. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_downloadmaterialien/news/2019/190711_orientierungshilfe_Zusammenarbeit.pdf , zuletzt geprüft am 13.07.2020

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (2019). *Reha-Prozess: Gemeinsame Empfehlungen*. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf , zuletzt geprüft am 06.07.2020

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hg.). (2020). *Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts: Referentenentwurf*. https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE_Vormundschaft_Betreuungsrecht.pdf;jsessionid=1323E0D066913ADF6C82E028EE6D4D6A.2_cid334?__blob=publicationFile&v=3 , zuletzt geprüft am 16.07.2020

Bundesministerium des Innern, für Bau und für Heimat. (2019). *Gemeinwesenarbeit in der sozialen Stadt: Entwicklungspotenziale zwischen Daseinsvorsorge, Städtebauförderung und Sozialer Arbeit*. Bundeskonferenz in Berlin am 25. November 2019. http://location3.de/media/pdf/GWA_Bundeskonferenz_25112019_Doku_DL.pdf , zuletzt geprüft am 11.07.2020

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2019). *Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen und in vergleichbaren tagesstrukturierenden Angeboten nach § 42b Absatz 2 SGB XII*. Berlin. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/aktuelles/19-10-28-rundschreiben-zu-c-42b-abs-2-sgb-xii.pdf , zuletzt geprüft am 01.07.2020

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2020). *Information zur Arbeit der Arbeitsgruppe "Leistungsberechtigter Personenkreis"*. unveröffentlicht

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hg.). (2020). *Stellungnahme des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. zum Eckpunktepapier für die Verordnung zur*

Finanzierung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EuTB). https://bvkm.de/ratgeber/stellungnahme-des-bvkm-zum-eckpunktepapier-fuer-die-verordnung-zur-finanzierung-der-eutb/ , zuletzt geprüft am 08.06.2020

Coester, R. (2014). Rehabilitationsträger tun sich weiterhin schwer mit der Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX: LSG Niedersachen-Bremen. Beschluss vom 04.11.2013 - Az: L 2 R 438/13 ER. LSG Badem-Württemberg, Urteil vom 20.08.2013 - Az: L 13 R 2607/10. *Rechtsdienst der Lebenshilfe*(1), 16–18.

Conty, M., Michel, C., Pleuß, S., Pöld-Krämer, S. (2017). "Assistenzleistungen" im BTHG aus der Sicht der Leistungserbringer: Teil 1. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*, 1–5.

Conty, M., Michel, C., Pleuß, S., Pöld-Krämer, S. (2018). "Assistenzleistungen" im BTHG aus der Sicht der Leistungserbringer: Teil 2. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(1), 1–6.

Dau, D.H., Düwell, F.J., Joussen, J. (Hg.). *Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen*. SGB IX | BTHG | SchwbVWO | BGG. Baden-Baden: Nomos.

Dehmel, M., Fischer, T., Steinmüller, F. (2020). Auf dem Weg zum modernen Teilhaberecht: Bilanz und Ausblick des Projekts Umsetzungsbegleitung BTHG. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(4), 145–151.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. (n.d.). *Zumutbarkeitsprüfung bei der gemeinsamen Inanspruchnahme als mühsam errungener Kompromiss: Antwort des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-soziale-teilhabe/assistenzleistungen/k1-6-1004/ , zuletzt geprüft am 27.06.2020

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. (2019). *Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung*. https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2019/dv-01-19_eingliederungshilfe.pdf , zuletzt geprüft am 06.06.2020

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.). (2020). *Umsetzungsstand BTHG: Stand: Juni 2020*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2020-06-29_umsetzungsstand-bthg.pdf , zuletzt geprüft am 04.07.2020

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).*

Deutsches Institut für Menschenrechte. (2019). *Wer Inklusion will, sucht Wege: Zehn Jahre UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland*. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Wer_Inklusion_will_sucht_Wege_Zehn_Jahre_UN_BRK_in_Deutschland.pdf#page=38 , zuletzt geprüft am 01.07.2020

Diakonie Deutschland, Deutscher Caritasverband. (2020). *Positionspapier der Diakonie Deutschland und des Deutschen Caritasverbandes zur Einbeziehung der Beruflichen Bildung und Qualifizierung des Sozial- und Gesundheitswesens in die Enquete-Kommission „Berufliche Bildung in der digitalen Arbeitswelt“ der Bundesregierung: 25. Mai 2020* [Pressemitteilung]. Berlin. https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen_PDF/Position_DCV_DD_Berufliche_Bildung_Digitale_Arbeitswelt_2020-05-25.pdf , zuletzt geprüft am 17.07.2020

Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe. (2020). *Konzepte und Methoden in der Eingliederungshilfe: Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe*. Düsseldorf. https://www.diakonie-rwl.de/sites/default/files/publikationen/handreichung-konzepte-und-methoden-eingliederungshilfe-stand-01072020.pdf , zuletzt geprüft am 16.07.2020

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung. (2019). *Diskussionspapier Behandlungspflege in Einrichtungen/gemeinschaftlichen/besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung*. https://www.reharecht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Verwaltung_Verb%C3%A4nde_Organisationen/2020/20200129_Diskussionspapier_Behandlungspflege_final_K-A-2.pdf , zuletzt geprüft am 08.07.2020

Döring, N., Bortz, J. (2016). Datenerhebung. In Döring, N., Bortz, J. (Hg.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl., S. 321–578). Berlin und Heidelberg: Springer

Dresing, T., Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse.: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Marburg. https://www.audiotranskription.de/downloads#praxisbuch , zuletzt geprüft am 22.07.2020

Düwell, F. J. (2017). Artikelgesetz. In Düwell, F.J., Beyer, C. (Hg.), *Das neue Recht für behinderte Beschäftigte: Inklusion am Arbeitsplatz - Bundesteilhabegesetz als Herausforderung für Vertretungen, Arbeitgeber und Anwaltschaft* (Rn.2). Baden-Baden: Nomos.

Dyrgalski, v. C. (2020). *Die Werkstatt für behinderte Menschen in der zweiten Staatenprüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2020/D11-2020_WfbM_in_der_Staatenberichtspr%C3%BCfung.pdf , zuletzt geprüft am 07.07.2020

Engel, H. (2018). *Umsetzung des BTHG. Leistungsstrukturmodell für das Land Berlin*. Gutachten. Köln. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/links-und-downloads/senias-gutachten-leistungsstrukturmodell.pdf , zuletzt geprüft am 13.07.2020

Engel, H., Schmitt-Schäfer, T. (2019). Gesamtplanverfahren nach dem BTHG: personenzentrierte Instrumente zur Bedarfsermittlung. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit*(1), 38–48.

Fahlbusch, J. I. (1997). Eingliederungshilfe nach §§ 39/49 BSHG - ein geschichtlicher Abriß. In Conty, M., Pöld-Krämer, S. (Hg.), *Bethel-Beiträge: Bd. 51. Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen* (S. 19–44). Bielefeld: Bethel Verlag.

Falk, W. (2016). *Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel: Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

FINSOZ (Hg.). (n.d.). https://www.finsoz.de/sites/default/files/positionspapier_bthg_0.pdf , zuletzt geprüft am 27.06.2020

Frings, P. (2018). Zur Frage der Verbindlichkeit von Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX. *Sozialrecht aktuell (SRa)*(5), 177–178.

Galuske, M. (2011). *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (9. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Gerlach, F., Hinrichs, K. (2019a). Die Einführung von Instrumenten der Wirkungssteuerung durch das Bundesteilhabegesetz und ihre rechtlichen Implikationen: Teil 1. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(9), 413–417.

Gerlach, F., Hinrichs, K. (2019b). Die Einführung von Instrumenten der Wirkungssteuerung durch das Bundesteilhabegesetz und ihre rechtlichen Implikationen: Teil 2. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(10), 466–469.

Geyer, C. (2020). Digitale Teilhabe - ein Menschenrecht. *BeB Information*, *70*(1), 70–71.

Giraud, B., Schian, M. (2019). Teilhabeplanung: die Regelungen im BTHG und in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(4), 175–180.

GKV-Spitzenverband. (2019). *Richtlinien nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI zur näheren Abgrenzung der in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI genannten Merkmale*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/rahmenvertraege__richtlinien_und_bundesempfehlungen/2019_12_18_Richtlinien_71_Abs._5_Genehmigung.pdf , zuletzt geprüft am 15.06.2020

GKV-Spitzenverband, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. (2018). *Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/rahmenvertraege__richtlinien_und_bundesempfehlungen/2018_10_15_Pflege_Empfehlungen_nach_13_Abs__4_SGB_XI.pdf , zuletzt geprüft am 16.06.2020

Grampp, G. (2019). *Die ICF verstehen und nutzen* (3. Aufl.). Köln: Balance Buch + Medien.

Gros, T. (2018). § 3 Leistungsvereinbarungen. In Bernzen, C., Grube, C., Sitzler, R. (Hg.), *Leistungs- und Entgeltvereinbarungen in der Sozialwirtschaft: Regulierungsinstrumente in der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe.* Baden-Baden: Nomos.

Grube, C. (2018). § 2 Landesrahmenverträge. In Bernzen, C., Grube, C., Sitzler, R. (Hg.), *Leistungs- und Entgeltvereinbarungen in der Sozialwirtschaft: Regulierungsinstrumente in der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe.* Baden-Baden: Nomos.

Hänlein, A. (2018). *Recht der sozialen Dienste*. München: C.H.Beck.

Heitplatz, V., Sube. L. (2020). „Wir haben Internet, wenn das Wetter schön ist!“: Internet und digitale Medien in Einrichtungen der Behindertenhilfe. *Teilhabe*, *59*(1), 26–31. https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Zeitschrift_Teilhabe/HEITPLATZ_SUBE_S-26-31_Teilhabe_1_2020.pdf , zuletzt geprüft am 27.06.2020

Hinte, W. (2009). Eigensinn und Lebensraum - zum Stand der Diskussion um das Fachkonzept "Sozialraumorientierung". *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, *78*(1), 20–33. https://www.uni-due.de/imperia/md/content/biwi/einrichtungen/issab/eigensinn_und_lebensraum.pdf , zuletzt geprüft am 16.07.2020

Hinte, W. (2019). Das Fachkonzept "Sozialraumorientierung" - Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In Fürst, R., Hinte, W. (Hg.), *Sozialraumorientierung: Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten* (3. Aufl., S. 13–32). Wien: facultas.

Höptner, A. (2019). *Individuelle Zielerreichung in einem mehrdimensionalen Modell zur Messung der Wirksamkeit Sozialpsychiatrischer Angebote*. Fachtagung 'Teilhaben und Teilsein', Berlin. https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/Fachtagung_BTHG/Forum_B/bthg-projekt-fachtagung-berlin-2019-forum-b6-anja-hoeptner.pdf , zuletzt geprüft am 17.07.2020

Huppert, C. (2017). Ambulante Dienste für behinderte Menschen - Entwicklungen, Herausforderungen und Perspektiven. In Wansing, G., Windisch, M. (Hg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe: Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 153–167). Stuttgart: Kohlhammer.

Huppert, C. (2018). *BTHG - Chancen und Grenzen für wirksam erlebte Teilhabe: Workshop am 06.09.2018. Bundeskongress Soziale Arbeit*. Das Bundesteilhabegesetz und seine Relevanz für die Soziale Arbeit für behinderte Menschen, Bielefeld.

Janßen, C., Spellbrink, W. (2019). Sind Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zur Beantragung von Pflegeleistungen verpflichtet? *Sozialrecht aktuell*(4), 142–147.

Kabsch, J. (2020). Eingliederungshilfe und Pflege: Von der Schnittstelle zur Nahtstelle. *Teilhabe*(2), 77–79.

Kahle, U. (2019). *Inklusion, Teilhabe und Behinderung: Herausforderungen und Perspektiven der Transformationsprozesse von Organisationen der Behindertenhilfe aus institutioneller Sicht*. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Kaletka, C., Projektgruppe Rehabilitationswissenschaften. (2017). *PIKSL Labore. Neue Wege für digitale Inklusion.* (Beiträge aus der Forschung Nr. 197). Dortmund. http://sfs.tu-dortmund.de/sfs-Reihe/Band_197.pdf , zuletzt geprüft am 17.07.2020

Klie, T. (2019). Das Bundessozialgericht und die Eingliederungshilfe als „lernendes System“: Anmerkungen zum BSG-Urteil vom 6. Dezember 2018, B 8 SO 9/18 R (NDV-RD 2019, S. 88). *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(9), 397–400.

Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben NRW. (2020). *Einkommen und Vermögen: Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz* (KSL Konkret Nr. 2). https://www.ksl-nrw.de/public/2020/07/200504_KSLkonkret_Einkommen_V2_bf.pdf , zuletzt geprüft am 20.07.2020

König, M., Wolf, B. (2018). *Steuerung in der Behindertenhilfe: Das Bundesteilhabegesetz und seine Folgen*. *Sozialhilfe und Sozialpolitik: Bd. 14*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Kreidenweis, H. (2018b). Digitalisierung ändert nichts - außer alles: Chancen und Risiken für Einrichtungen der Behindertenhilfe. *Teilhabe*, *57*(3), 122–125.

Kruse, K. (2018). *Die Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich: Merkblatt zur neuen Empfehlung der Spitzenverbände*. https://bvkm.de/wp-content/uploads/2019/08/merkblatt-zur-schnittstelle-von-eingliederungshilfe-und-pflege.pdf , zuletzt geprüft am 21.07.2020

Kruse, K. (2020). Der neue Anwendungsbereich von § 43a SGB XI: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 S. 1 SGB XI in Kraft. *Rechtsdienst der Lebenshilfe*(1), 1–5.

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kuhn-Zuber, G. (2015). Soziale Inklusion und Teilhabe: Die Reform der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Rechts auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft aus Art. 19 BRK. *Sozialer Fortschritt*, *64*(11), 259–266.

Lammers, K., Teismann, M. (2018). Werkstätten für Menschen mit Behinderung aus organisationssoziologischer Perspektive. *Teilhabe*, *57*(1), 37–42.

Neumann, D., Pahlen, R., Greiner, S., Winkler, J., Jabben, J. (Hg.). *Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*. München: C.H.Beck.

Ottmann, S., König, J. (2018). *Was wirkt wie? – Konzeptionelle Überlegungen zur Messung und Analyse von Wirkungen in der Sozialen Arbeit: Der Wirkungsradar des Instituts für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg* (Nürnberger Hochschulschriften Nr. 29). https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/1259/file/29-Ottmann,+Koenig-Nr.2.pdf , zuletzt geprüft am 17.07.2020

Pelka, B. (2018a). Digitale Teilhabe: Aufgaben der Verbände und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege. In H. Kreidenweis (Hg.), *Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft: Grundlagen - Strategien - Praxis* (S. 57–80). Baden-Baden: Nomos.

Polczyk, A. (2019). *Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung: Fachtagung "Netzwerk unabhängige Beratung - Erfahrungen, Ergebnisse, Impulse".*, Berlin.

Polutta, A. (2011). Wirkungsorientierte Steuerung sozialer Dienste. In Dahme, H.J., Wohlfahrt, N. (Hg.), *Handbuch Kommunale Sozialpolitik* (S. 372–382). Wiesbaden: Springer VS.

Quensel, S. (2018). *Irre, Anstalt, Therapie: Der Psychiatrie-Komplex*. Wiesbaden: Springer VS.

Rasch, E. (2017). BTHG und Co. - Zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege. *Rechtsdienst der Lebenshilfe*(3), 111–113.

Rietz, M. (2020). *Schnittstelle der Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege und Pflegeversicherung.* Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/webinare/schnittstellen/tiegs-pflege/2020-06-18_webinar-schnittstelle-egh-pflege_rietz.pdf , zuletzt geprüft am 06.07.2020

Rodekohr, B. (2020). *Sozialraumorientiertes Wohnen.* Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Umsetzungsbegleitung BTHG. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/webinare/p-7/200609_webinar_srorientiertes-wohnen.pdf , zuletzt geprüft am 17.06.2020

Rohrmann, A. (2019). Das BTHG - Ausdruck eines Paradigmenwechsels? *Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit*(1), 4–14.

Rohrmann, A., Weinbach, H. (2017). Alltag und Lebenswelt als zentrale Bezugspunkte professionellen Handelns im Kontext gemeinwesenorientierter Unterstützung. In Wansing, G., Windisch, M. (Hg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe: Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 49–60). Stuttgart: Kohlhammer.

Rolfs, C., Giesen, R., Kreikebohm, R., Udsching, P. (Hg.). *Beck Online-Kommentar Sozialrecht*. München: C.H.Beck.

Rosenow, R. (2019a). *Auswirkungen der dritten Reformstufe des BTHG auf die Kinder- und Jugendhilfe: Die ab dem 1. Januar 2020 geltenden Neuregelungen unter besonderer Berücksichtigung der UN-BRK*, Berlin. https://www.sozialrecht-rosenow.de/files/alle/Veroeffentlichungen_ab_2016/Rosenow%20Fachtag%20DV%20SGB%20VIII-BTHG.pdf , zuletzt geprüft am 09.07.2020

Rosenow, R. (2019b). Bedingungen für die Praxis der Quartiersarbeit: Ergebnisse des Rechtsgutachtens. In *Gemeinwesenarbeit in der sozialen Stadt: Entwicklungspotenziale zwischen Daseinsvorsorge, Städtebauförderung und Sozialer Arbeit. Bundeskonferenz in Berlin am 25. November 2019* (S. 17–22). http://location3.de/media/pdf/GWA_Bundeskonferenz_25112019_Doku_DL.pdf , zuletzt abgerufen am 11.07.2020

Rössel, M. (2019). Das Bundesteilhabegesetz und die Kinder- und Jugendhilfe - gelingt der Umsetzungsprozess? *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(7), 299–302.

Schäfers, M. (2017). Personenzentrierung als sozialpolitische Programmformel: Zum Diskurs der Eingliederungshilfereform. In Wansing, G., Windisch, M. (Hg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe: Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 33–48). Stuttgart: Kohlhammer.

Schartmann, D. (2017). Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe - am Beispiel des Landschaftsverbandes Rheinland. In Wansing, G., Windisch, M. (Hg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe: Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 104–116). Stuttgart: Kohlhammer.

Schaumberg, T. (2019). Leistungskoordination im SGB IX - Zuständigkeitsklärung, Genehmigungsfiktion und Teilhabeplanung (Teil II). *Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb)*, *66*(4), 206–213.

Schaumberg, T. (2020). *Zuständigkeitsklärung gemäß § 14 SGB IX: Bedarfsermittlung, Folgeanträge und Nichteinhaltung von Zuständigkeitsregelungen*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2020/A11-2020_Zust%C3%A4ndigkeitskl%C3%A4rung_gem%C3%A4%C3%9F___14_SGB_IX_-_Bedarfsermittlung.pdf , zuletzt geprüft am 20.07.2020

Schindler, G. (2018). Teilhabe oder Pflege? Die Schnittstelle zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe als Praxisherausforderung. *Sozialrecht aktuell (SRa)*(4), 137–143.

Schmachtenberg, R. (2019). Bundesteilhabegesetz (BTHG) - Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe. In Lob-Hüdepohl, A., Eurich, J. (Hg.), *Beiträge zu diakonisch-caritativen Disability Studies: Bd. 13. Personenzentrierung - Inklusion - Enabling Community* (S. 151–162). Stuttgart: Kohlhammer.

Schreiner, M. (2017). *Teilhabe am Arbeitsleben: Die Werkstatt für behinderte Menschen aus Sicht der Beschäftigten*. Wiesbaden: Springer VS.

Schütte, W. (2011). Abschied vom Fürsorgerecht. Rechtliche und sozialpolitische Anforderungen an eine Reform der "Eingliederungshilfe". In W. Schütte (Hg.), *Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa: Bd. 21. Abschied vom Fürsorgerecht: Von der "Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" zum Recht auf soziale Teilhabe* (S. 17–60). Münster: LIT.

Stähler, T. P. (2018). Teilhabeplan. In Deinert, O., Welti, F. (Hg.), *Stichwortkommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. Alphabetische Gesamtdarstellung* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Tauchert, N. (2019). Erste Erfahrungen mit dem BTHG aus der Sicht betroffener Menschen. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit*(1), 32–37.

Tenbergen, S. (2019). *Leistungsberechtigter Personenkreis*. sozialpolitischer Fachtag, Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen, 15.11.2019, Hannover. unveröffentlicht

Theben, M. (2018). Gemeinsame Inanspruchnahme (Poolen). In Deinert, O., Welti, F. (Hg.), *Stichwortkommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. Alphabetische Gesamtdarstellung* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Thier, K. (2019). *Wodurch wird Eingliederungshilfe wirksam?* Fachtagung 'Teilhaben und Teilsein', Berlin. https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/Fachtagung_BTHG/Forum_C/bthg-projekt-fachtagung-berlin-2019-forum-c-katharina-thier.pdf , zuletzt geprüft am 17.07.2020

Thiersch, H. (2015). *Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung: Handlungskompetenz und Arbeitsfelder: Gesammelte Aufsätze. Band 2*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Tiegs, E. (2020). *Schnittstelle Pflege / Eingliederungshilfe.* Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/webinare/schnittstellen/tiegs-pflege/2020-06-18_webinar-schnittstelle-egh-pflege_tiegs.pdf , zuletzt geprüft am 06.07.2020

Tietz, C. (2015). Die UN-Behindertenrechtskonvention – wichtiger Impulsgeber für eine menschenrechtlich ausgerichtete Behindertenpolitik in Deutschland. *Sozialer Fortschritt*, *64*(11), 263–264.

Tornow, H. (2019). Wirkungskontrolle und Wirksamkeitsprüfung in der Eingliederungshilfe – Messtheoretische Betrachtungen. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*(8), 367–371.

Trenczek, T., Tammen, B., Behlert, W., von Boetticher, A. (2018). *Grundzüge des Rechts: Studienbuch für soziale Berufe* (5. Aufl.). *Studienbuch für soziale Berufe: Bd. 9*. München: Ernst Reinhardt.

Trescher, H. (2017). *Wohnräume als pädagogische Herausforderung: Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.

Turhan, H. (2019). *Ein Jahr Ergänzende, unabhängige Teilhabeberatung (EuTB): Ein Zwischenbericht aus der Sicht eines Bundesverbandes für Menschen mit Behinderungen*. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2019/D16-2019_Ein_Jahr_EUTB.pdf , zuletzt geprüft am 08.06.2020

Ullrich, P. (2006). Das explorative ExpertInneninterview : Modifikationen und konkrete Umsetzung der Auswertung von ExpertInneninterviews nach Meuser/Nagel. In Engartner, T., Kuring, D. Teubl, T. (Hg.), *Die Transformation des Politischen : Analysen, Deutungen und Perspektiven: Siebentes und achtes DoktorandInnenseminar der Rosa-Luxemburg-Stiftung* (S. 100–109). Berlin: Dietz.

Ulrich, P. (2018). Kooperation der Leistungsträger. In Deinert, O., Welti, F. (Hg.), *Stichwortkommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. Alphabetische Gesamtdarstellung* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel. (2019a). *Das Gesamtplanverfahren im Bundesteilhabegesetz* (Bethel zum BTHG). https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/2019-03-27_final_Gesamtplanverfahren_im_BTHG_final.pdf , zuletzt geprüft am 19.06.2020

v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel (Hg.). (2019b). *Teilhabe- und Gesamtplanverfahren im Bundesteilhabegesetz* (Bethel zum BTHG). https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/2019-02-28_Teilhabeplan_und_Gesamtplan_im_Bundesteilhabegesetz-final.pdf , zuletzt geprüft am 06.06.2020

v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel (Hg.). (2019c). *Pflege in der Eingliederungshilfe* (Bethel zum BTHG). https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/Pflege_in_der_EGH.pdf , zuletzt geprüft am 16.06.2020

v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel. (2018). *Sozialraum und Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe* (Bethel zum BTHG). https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/2018-10-25_Sozialraum_und_Sozialraumorientierung_in_der_Eingliederungshi…pdf , zuletzt geprüft am 16.07.2020

Vertragsparteien Baden-Württemberg. (2019). *Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2019-06-uebergangsvereinbarung-bthg-baden-wuerttemberg.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Bayern. (2019). *Übergangsvereinbarung für alle vollstationären Eingliederungshilfe-Leistungserbringer in Bayern*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/uebergangsregelungen/bayern/uev-text.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Berlin. (2019). *Berliner Rahmenvertrag gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe (- BRV -)*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2019-06-05_landesrahmenvertrag-berlin.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Brandenburg. (2019). *Rahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX des Landes Brandenburg*. https://lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/191212_LVR_Brandenburg.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Bremen. (2019). *Bremischer Landesrahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX (BremLRV SGB IX)*. https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwim2ICn7ZbmAhXF8qQKHQ5VAM4QFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.soziales.bremen.de%2Fsixcms%2Fmedia.php%2F13%2FLandesrahmenvertrag_SGBIX.pdf&usg=AOvVaw0qFKdUH89NCicrHZG-QRXR , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Hamburg. (2018). *Landesrahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für die Freie- und Hansestadt Hamburg*.

https://www.hamburg.de/contentblob/12648012/421cc57c8653584953595ad6504e1d00/data/lrv-131-sgb-ix-00-pdf.docx , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Hessen. (2019). *Hessischer Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX*. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/HessRahmenvertrag.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Mecklenburg-Vorpommern. (2019). *Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 131 Absatz 1 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe*. http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoccase=1&st=lr&doc.id=jlr-SGB9%C2%A7131Abs1LRVtrE-VMVrahmen&doc.part=X&doc.origin=bs , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Niedersachsen. (2019). *Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Niedersachsen*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/uebergangsregelungen/20190819_original-uebergangsvereinbarung_scan.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Nordrhein-Westfalen. (2019). *Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX*. https://www.lwl.org/spur-download/rahmenvertrag/0-2_LRV_SGBIX_Gesamttext.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Rheinland-Pfalz. (2018). *Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX*. https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/vorlagen/4169-V-17.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Saarland. (2019). *Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) im Saarland*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/uebergangsregelungen/saarland/uebergangsvereinbarung_mit_unterschriften-2-.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Sachsen. (2019). *Rahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/rahmenvertrag_sgbix_sachsen_20190905.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Sachsen-Anhalt. (2019). *Rahmenvertrag des Landes Sachsen-Anhalt zur Erbringung von Leistungen von Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach § 131 ABS. 1 SGB IX*. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/bilanzveranstaltung/rahmenvertrag-nach-c-131-sgb-ix.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Vertragsparteien Thüringen. (2019). *Landesrahmenvertrag gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX*. https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Soziales/Dateien/Menschen_mit_Behinderungen/Landesrahmenvertrag_BTHG_2019.pdf , zuletzt geprüft am 10.07.2020

Walhalla Verlag (Hg.). (2020). *Reform des Betreuungsrechts: Referentenentwurf veröffentlicht*. https://www.fokus-betreuungsrecht.de/reform-des-betreuungsrechts-referentenentwurf-veroffentlicht , zuletzt geprüft am 22.07.2020

Wansing, G. (2017). Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in das Gemeinwesen - Normative Grundsätze und konzeptionelle Perspektiven. In Wansing, G., Windisch, M. (Hg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe: Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 19–32). Stuttgart: Kohlhammer.

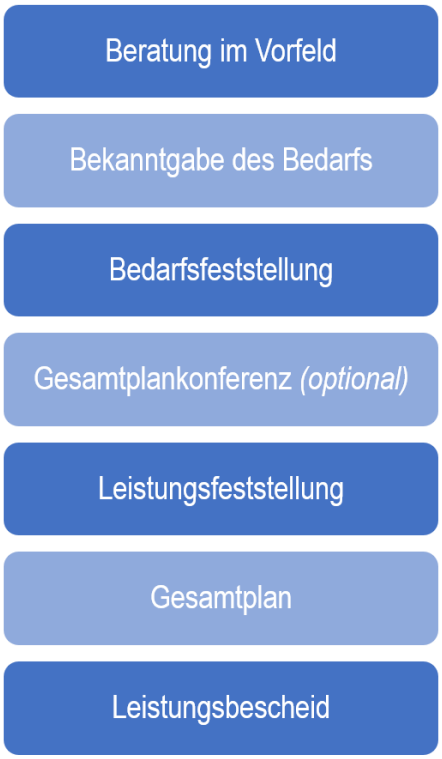
Welti, F. (2018). Bundesteilhabegesetz. In Deinert, O., Welti, F. (Hg.), *Stichwortkommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. Alphabetische Gesamtdarstellung* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Wendt, S. (2008). Die Entwicklung der Rechte geistig behinderter Menschen in den letzten 50 Jahren. *Geistige Behinderung*, *47*(1), 62–77.

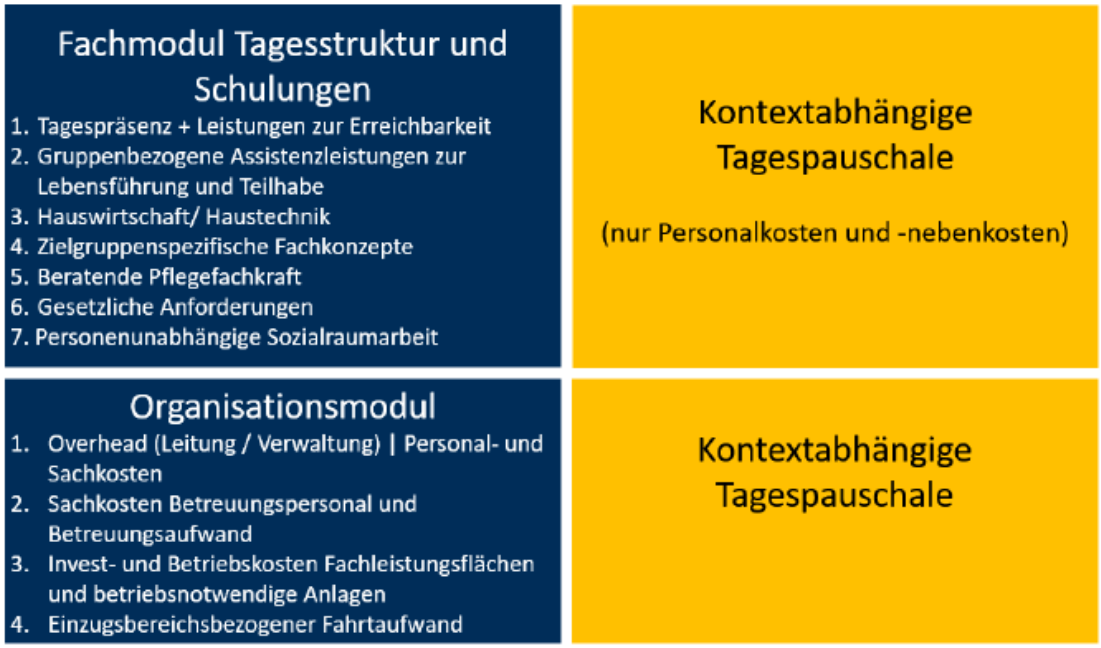
Wiese, B. (2016). Das Persönliche Budget als Mittel zur Förderung von Autonomie und Mündigkeit in der Sozialen Arbeit. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung in der Obdach- und Wohnungslosenhilfe. In Kleve, H., Fischer, D., Grill, B., Horn, R., Kesten, E., Langer, H. (Hg.), *Autonomie und Mündigkeit in der Sozialen Arbeit* (S. 93–106). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Wössner, U. (2020). Sozialraumorientierung – Chancen für die Menschen, die Quartiere und die Sozialwirtschaft. In U. Wössner (Hg.), *Sozialwirtschaft innovativ. Sozialraumorientierung als Fachkonzept Sozialer Arbeit und Steuerungskonzept von Sozialunternehmen: Grundlagen – Umsetzungserfordernisse – Praxiserfahrungen* (S. 3–34). Wiesbaden: Springer VS.

Anhang A: Ablaufschema des Gesamtplanverfahrens nach § 117 ff. SGB IX (Eigene Darstellung, angelehnt an: vBS, GesPlanVerfahren, 11)



Anhang B: Leistungssystem für Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (LRV NRW, 2019, Anlage H, 7)



Anhang C: Leistungssystem für Leistungen zur Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie (LRV NRW, 2019, Anlage H, 6)

Fachmodul Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie 1. Unterstützung des Leistungsberechtigten und der Pflegefamilie durch Information und Beratung sowohl im häuslichen Kontext als auch an anderen Orten 2. Gesetzliche Anforderungen 3. Personenunabhängige Sozialraumarbeit	a) Im Bereich des LVR werden die Betreuungsleistungen für den Leistungsberechtigten zeitbasiert beschieden und erbracht. Die Leistungen für die Unterstützung der Pflegeperson und die weiteren Leistungen des Dienstes werden mit einer Pauschale finanziert. b) Im Bereich des LWL wird eine Leistungspauschale je Leistungsberechtigtem vorgesehen, die sowohl die Betreuungsleistungen für den Leistungsberechtigten als auch die Leistungen für die Unterstützung der Pflegeperson und die weiteren Leistungen des Dienstes einschließt.
Organisationsmodul 1. Overhead (Leitung / Verwaltung) | Personal- und Sachkosten 2. Sachkosten Betreuungspersonal und Betreuungsaufwand 3. Invest- und Betriebskosten Fachleistungsflächen und betriebsnotwendige Anlagen 4. Einzugsbereichsbezogener Fahrtaufwand	a) LVR: Die Kosten für Leitung, Verwaltung, sächliche Ausstattung und betriebs-notwendige Anlagen sind in der zeitbezogenen Vergütung enthalten. b) LWL: Es wird eine Pauschale für Sachkosten in Höhe von 1/8 der Personalkosten gewährt. Hierin sind auch die Kosten für Leitung, Verwaltung und betriebsnotwendige Anlagen enthalten.

Anhang D: Leitfaden der Expert*inneninterviews

Gesprächsleitfaden für Expert*inneninterviews

Thematik:	Fachkonzepte von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe und ihre Bedeutung für die Realisierung personenzentrierter Dienstleistungen nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)
Gesprächspartner_in:	
Interviewer:	Kilian Krämer (Universität Kassel)

Nr.	*Thema*	*Frage*
1)	VORSTELLUNG	Bitten stellen Sie sich, ihren beruflichen Hintergrund und ihren Bezug zum Thema Fachkonzepte kurz vor, damit dies anonymisiert in der Expert*innenvorstellung dargestellt werden kann.
2)	EINSTIEG	Die dritte Reformstufe des BTHG ist zum 01.01.2020 in Kraft getreten. Wir befinden uns nun also inmitten des Umsetzungsprozesses. Wie ist Ihre bisherige Bilanz zum BTHG?
3)	UMSETZUNG DES BTHG – GESAMTPLANVERFAHREN (INKL. BEDARFSERMITTLUNG)	Im Bundesteilhabegesetz wird an verschiedenen Stellen die Schlüsselfunktion des erneuerten Gesamtplanverfahrens für die zukünftige Leistungsgestaltung der Eingliederungshilfe deutlich. Wie erleben Sie dessen bisherige Umsetzung, inklusive der ICF-orientierten Bedarfsermittlung?
4)	SOZIALRAUMORIENTIERUNG UND WIRKSAMKEIT	Im BTHG werden die Konzepte der Sozialraumorientierung, wie auch der Wirksamkeit von Leistungen an verschiedenen Stellen aufgegriffen, aber nicht näher definiert. Inwiefern sind beide Konzepte wichtig und wie sehen Sie deren Umsetzung in der Praxis der Eingliederungshilfe?

5)	FACHKONZEPTE FÜR LEISTUNGEN ZUR SOZIALEN TEILHABE UND ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	Für welche Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben sehen Sie besonders Potenziale oder Risiken durch Fachkonzepte hinsichtlich der Angebote und ihrer Finanzierung? Wie könnten diese Potenziale bzw. Risiken konkret aussehen?
6)	POTENZIALE VON FACHKONZEPTEN	Was würden Sie sich wünschen, was Fachkonzepte hinsichtlich einer personenzentrierten Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe bewirken könnten? Gibt es Erfahrungswerte aus anderen Bereichen des Sozialwesens, an denen man sich dafür orientierten könnte?
7)	RÜCKFRAGEN	Haben Sie zum Abschluss noch Fragen? Haben Sie Anregungen? Gibt es etwas, was Sie noch loswerden möchten, was ich Sie nicht gefragt habe?
8)	VERABSCHIEDUNG	Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!