

Umsetzung des BTHG
**Leistungsstrukturmodell
für das Land Berlin**

Gutachten

vorgelegt von
Dr. Heike Engel
synergon · Sozialforschung · Sozialraum · Inklusion

Köln, im Mai 2018

Inhalt

1	Einführung.....	2
2	UN-Behindertenrechtskonvention und Ziele des BTHG.....	3
3	Anforderungen an das Leistungsstrukturmodell.....	3
3.1	Grundlegend: Neue Rahmenbedingungen	4
3.2	Art und Inhalt der Leistung	6
3.3	Ausführung der Leistungen im Rahmen der Sozialen Teilhabe	9
4	Leistungstypen in bisheriger Ausgestaltung.....	10
5	Ansätze für eine neue Leistungsstruktur.....	12
5.1	Darstellung der Ansätze	12
5.2	Analyse der Ansätze	19
6	Koordinierung der Leistungen . Schnittstellen.....	23
6.1	Leistungsgruppen nach SGB IX	23
6.2	Leistungen zur Pflege.....	24
7	Empfehlungen.....	27
7.1	Erste Strukturebene . Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern.....	27
7.2	Zweite Strukturebene . Ausdifferenzierung der Leistungen.....	29
8	Anhänge.....	33
8.1	Anforderungen im Überblick	33
8.2	Dokumentation des Fachgesprächs	34
8.3	Literatur / Material	38

1 Einführung

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist in Deutschland am 26. März 2009 in Kraft getreten; sie ist geltendes Recht und eine wichtige Leitlinie für die Behindertenpolitik in Deutschland. In der Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz . BTHG) vom 26. Dezember 2016 heißt es entsprechend: In der Behindertenpolitik des 21. Jahrhunderts in Deutschland geht es nicht nur um ein gut ausgebautes Leistungssystem, sondern vielmehr um die Verwirklichung von Menschenrechten durch gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben. (BT-Drucks. 18/9522, S. 188).

Mit dem BTHG wird insbesondere die Eingliederungshilfe grundlegend reformiert und konsequent personenzentriert ausgerichtet. Dies bezieht sich zum einen auf das Gesamtplanverfahren mit spezifisch gestalteten Verfahren, einer personenzentrierten Bedarfsermittlung und der Feststellung individuell erforderlicher Leistungen. Zum anderen wird das Leistungsrecht in den Blick genommen, das zukünftig ebenfalls in deutlich verbesserter Weise personenzentriert ausgestaltet werden soll. Als ein Baustein hierzu wird das bisherige Vertragsrecht reformiert und regelt künftig nur noch die Erbringung von Fachleistungen (BT-Drucks. 18/9522: 198).

Die bestehenden Leistungstypen müssen an diese neuen Anforderungen angepasst werden und in Berlin soll dieser Prozess in einem zweistufigen Verfahren erfolgen. Zunächst soll durch das hier vorgelegte externe Gutachten die Grundlage für die neu zu gestaltende Leistungsstruktur geschaffen werden. Die konkrete Erarbeitung der Leistungsbeschreibungen soll dann in einem zweiten Schritt erfolgen.

Im Folgenden werden zunächst für den hier zu bearbeitenden Untersuchungsgegenstand grundlegende Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention und die hieraus abgeleiteten Ziele des BTHG im Überblick dargestellt (Kapitel 2). Hieran anknüpfend werden konkrete Anforderungen formuliert (3). Das derzeitige System der Leistungstypen wird erörtert (4) und im Anschluss hieran werden fünf Vorschläge bzw. Überlegungen zur zukünftigen Leistungsstruktur zunächst im Überblick dargelegt und im Anschluss auf der Grundlage der Anforderungen analysiert (5). Die Leistungsstruktur muss zudem die Schnittstellen zu Leistungen anderer Rehabilitationsträger und u.a. zur Pflege berücksichtigen (6). Die Empfehlung zu einem Leistungsstrukturmodell wird in Kapitel 7 vorgestellt.

Am 25. April 2018 wurden die Anforderungen und unterschiedlichen Vorschläge für eine Leistungsstruktur im Rahmen des Fachgesprächs erörtert. Die hier geführten Diskussionen und jeweiligen Argumentationen sind in das Gutachten eingeflossen.¹

¹ Die Dokumentation zum Fachgespräch vom 25. April 2018 ist im Anhang abgedruckt.

2 UN-Behindertenrechtskonvention und Ziele des BTHG

Wesentlicher Grund für die Reform der Eingliederungshilfe ist die UN-Behindertenrechtskonvention, wie in der Begründung zu Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen des BTHG deutlich wird (BT-Drucks. 18/9522: 188f).

Nach Art. 19 UN-Behindertenrechtskonvention wird das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen anerkannt, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Hierzu gewährleisten die Vertragsstaaten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und nicht gezwungen werden dürfen, in besonderen Wohnformen zu leben. Gewährleistet wird zudem der Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten (zu Hause, in Einrichtungen, sonstige), einschließlich persönlicher Assistenz sowie zu Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit. Die Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vertritt in ihrem Parallelbericht die Position, dass die staatlichen Leistungen so auszurichten sind, dass sie das Leben in der Gemeinschaft im Sinne der UN-BRK unterstützen und nicht länger gegenläufig dazu sind (DIMR 2015: Nr. 124). Laut der Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands vom 13. Mai 2015 wird dementsprechend unter anderem empfohlen, Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben zu fördern (CRPD 2015: Nr. 42b). Mit Blick auf die unabhängige Lebensführung ist es Ziel des BTHG, die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung unter Berücksichtigung des Sozialraums bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu stärken (BT-Drucks. 18/9522: S. 191).

Nach Art. 27 UN-Behindertenrechtskonvention wird für Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht auf Arbeit anerkannt. Dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder aufgenommen wird. Vor diesem Hintergrund standen bei der Staatenprüfung im Jahr 2015 insbesondere die wachsenden Beschäftigungszahlen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen im Fokus. Dieser Trend soll möglichst zugunsten von Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt deutlich umgekehrt werden (DIMR: Nr. 143). In den abschließenden Bemerkungen wurde dies aufgenommen und empfohlen, einen inklusiven Arbeitsmarkt zu schaffen: durch entsprechende Vorschriften sowie durch Anreize für die Beschäftigung bei öffentlichen und privaten Arbeitgebern im allgemeinen Arbeitsmarkt. Mit dem BTHG sollen hieran anknüpfend die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt geschaffen werden (BT-Drucks. 18/9522: S. 191).

3 Anforderungen an das Leistungsstrukturmodell

Die Ausführungen zu den Anforderungen an das zu erarbeitende Leistungsstrukturmodell nehmen unmittelbar Bezug auf die im BTHG formulierten Regelungen. Ausgangspunkte sind dabei die geänderten Rahmenbedingungen mit Blick auf den Behindertenbegriff und auf die Aufhebung von ambulanten und stationären Angeboten (3.1). Die Regelungen zum Rahmenvertrag in Verbindung mit denen zu den Leistungsvereinbarungen definieren, wie Art und Inhalt der Leistungen zu beschreiben sind (3.2). Schließlich muss bei der Erarbei-

tung eines Leistungsstrukturmodells die konkrete Ausgestaltung der Leistungserbringung beachtet werden, weil sie unmittelbare Implikationen auf die Möglichkeiten einer personenzentrierten Leistungserbringung haben, wie bspw. die Möglichkeit bestimmte Leistungen als pauschale Geldleistung zu erhalten (3.3).

3.1 Grundlegend: Neue Rahmenbedingungen

Mit der Reform der Eingliederungshilfe wurden zwei Aspekte grundlegend verändert. Dies ist zum einen die Übernahme der Definition von Behinderung mit Vorbild der UN-Behindertenrechtskonvention und zum anderen die Aufhebung der Unterscheidung von ambulant und stationär erbrachten Leistungen. Zudem soll mit dem BTHG die Beteiligung der leistungsberechtigten Personen am gesamten Verfahren gestärkt werden. Hierfür bedarf es einer guten Nachvollziehbarkeit zwischen und ein gutes Ineinandergreifen von Leistungsermittlung, Leistungsfeststellung und Leistungserbringung.

3.1.1 Neuer Behinderungsbegriff

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach den jeweiligen Leistungsgesetzen mit dem Ziel, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (§ 1 SGB IX n.F.). Behinderung wird nach § 2 SGB IX n.F. als Hinderung an der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verstanden, die durch Wechselwirkung einer vorliegenden Beeinträchtigung (körperlich, seelisch, geistig, der Sinne) mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht. Dieser Definition wird durch die Aufnahme des bio-psycho-sozialen Modells von Behinderung im SGB IX und explizit in das Eingliederungshilferecht Rechnung getragen. Deziidiert aufgegeben wird die Sichtweise von Behinderung als defizitorientierte Zuschreibung von Persönlichkeitsmerkmalen (Art der Behinderung); der individuelle Bedarf ist zukünftig funktionsbezogen festzustellen (ICF-Orientierung).

Nach § 125 Absatz 2 Nr. 1 SGB IX n.F. ist der zu betreuende Personenkreis in die Leistungsvereinbarungen aufzunehmen. In Verbindung mit der Umsetzung des neuen Behinderungsbegriffs folgt die Beschreibung des Personenkreises künftig anhand der Hinderung an Teilhabe und damit nicht mehr anhand der Zuschreibung von persönlichen Merkmalen, wie bspw. Art der Behinderung. Denn: Die Eingliederungshilfe regelt zukünftig die Fachleistungen, die im Rahmen des Gesamtplanverfahrens auf der Grundlage einer individuellen Bedarfsermittlung festzustellen sind. Der individuelle Bedarf ist nach § 118 SGB IX n.F. funktionsbezogen festzustellen (ICF-Orientierung, s.o.).

Für das Leistungsstrukturmodell, das für die Rahmenvereinbarung nach § 131 SGB IX n.F. entwickelt werden soll, kann es folglich nicht darum gehen, Leistungen anhand der Art der Behinderung abzugrenzen.

3.1.2 Setting der Leistungserbringung

Mit dem Bundesteilhabegesetz wird die Unterscheidung nach dem Setting einer Dienstleistung (ambulant, stationär) aufgehoben. Das klar formulierte Ziel ist es, Leistungen zukünftig auch strukturell personenzentriert an dem individuellen Bedarf auszurichten und die einrich-

tungsbezogene Sichtweise aufzugeben. Erreicht werden soll hierdurch eine verbesserte Durchsetzung des Rechts auf die freie Wahl, so zu leben wie gewünscht und insbesondere nicht zwangsweise in gesonderten Wohnformen leben zu müssen (Art. 19 UN-BRK, s.o.). Die Weiterentwicklung des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Leistung ist verbunden mit einer Konzentration der Eingliederungshilfe auf Fachleistungen. Vertragsrechtlich ist dies hierzu korrespondierend so umgesetzt, dass zukünftig nur noch die Erbringung von Fachleistungen geregelt wird (BT-Drucks. 18/9522, S. 198).

Ein Leistungsstrukturmodell kann sich entsprechend nicht mehr auf das Setting der Leistungserbringung (ambulant oder stationär) beziehen, sondern die Leistungen müssen unabhängig hiervon und mit Fokus auf die Fachleistungen systematisiert werden.

3.1.3 Personenzentrierte Leistungen der Eingliederungshilfe - Nachvollziehbarkeit

Die Eingliederungshilfe soll strikt personenzentriert ausgerichtet werden, wofür es einer personenzentrierten Bedarfsermittlung² und einer personenzentrierten Leistungserbringung bedarf. Das zu entwickelnde Leistungsstrukturmodell, das als Bestandteil des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX n.F. die Grundlage für die Leistungsvereinbarungen darstellen soll, dient auch als Scharnier zwischen der Feststellung der benötigten Leistungen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und der Leistungserbringung.

Wie wichtig eine vollständige Umsetzung dieser Anforderung ist, zeigt bspw. folgende Aussage: «Unsere Forderung sollte lauten, dass Bedarfsermittlung und Leistungsplanung zusammengehören. Nicht das Zusammentragen von Punkten in irgendeinem System ist für Menschen mit seelischer Beeinträchtigung hilfreich, sondern das Verhandeln und Aushandeln der Formen der Unterstützung (»Assistenz«), derer die Person in ihrer aktuellen Situation und auch auf längere Frist bedarf und auf die sie sich einlassen kann und will. Bedarfsermittlung und Hilfeplanung gehören also zusammen.»³

Der Träger der Eingliederungshilfe ist verantwortlich für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens einschließlich der Feststellung der individuell erforderlichen Leistungen. ER muss zudem die tatsächliche Erbringung dieser Leistungen sicherstellen, wofür Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern geschlossen werden. Gesamtplan und Leistungsvereinbarungen müssen dabei so miteinander verknüpft werden, damit sie gut ineinandergreifen können. Das allgemein verbindliche Leistungsstrukturmodell, das im Rahmenvertrag festgeschrieben wird, muss diese Scharnierfunktion erfüllen und gleichzeitig in der Lage sein, die angebotenen bzw. vorgehaltenen Leistungen strukturiert und vollständig abzubilden.

² S. hierzu ausführlich: Engel, H. u. I. Beck (2018): Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Land Berlin . Abschlussbericht.

³ Vgl. Rosemann, M. (2017): Leistungserbringer, Gemeindepsychiatrische Verbände und das Bundesteilhabegesetz; Vortragsmanuskript für die Tagung des Dachverbands Gemeindepsychiatrie am 21. und 22. Juni 2017, unter: <https://www.dvgp.org/tagungsberichte/jahrestagung-2017.html> (zuletzt geprüft am 13.04.2018).

3.2 Art und Inhalt der Leistung

Der individuelle Bedarf wird personenzentriert ermittelt (§§ 13, 118 SGB IX n.F.⁴) und im Rahmen des Gesamtplanverfahrens wird ein Gesamtplan erstellt, der u.a. die Feststellung der zu erbringenden Leistungen nach Art, Inhalt, Umfang und Dauer enthalten muss (§ 121 Absatz 4 Nr. 3 SGB IX n.F.). Auf Grundlage des Gesamtplans erlässt der Träger der Eingliederungshilfe den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6 SGB IX, Teil 2. Entsprechend müssen die Leistungsgruppen der Eingliederungshilfe nach § 102 SGB IX n.F. aufgenommen werden.

Nach § 131 Absatz 1 SGB IX n.F. schließen die Träger der Eingliederungshilfe mit den Vereinigungen der Leistungserbringer einheitliche Rahmenverträge zu den Leistungen nach § 125 SGB IX n.F. ab. Der Rahmenvertrag hat dabei u.a. die nähere Abgrenzung der Kostenarten und -bestandteile, die den Vergütungspauschalen und -beträgen zugrunde zu legen sind, zu bestimmen (§ 131 Absatz 1 Nr. 1 SGB IX n.F.). Diese werden in § 125 Absatz 2 zu Inhalt, Umfang und Qualität, einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe näher definiert, wobei neben sächlicher und personeller Ausstattung insbesondere auch Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe zu beschreiben sind.

Es stellt sich also die Frage, wie die Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmenvertrag rechtskonform zu beschreiben sind:

Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen nach § 102 SGB IX n.F. die Leistungsgruppen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Kapitel 3 SGB IX, Teil 2 n.F.)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Kapitel 4 SGB IX Teil 2 n.F.)
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Kapitel 5 SGB IX Teil 2 n.F.)
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Kapitel 6 SGB IX Teil 2 n.F.)

Für die Leistungsgruppe sonderpädagogische und ergänzende Leistungen nach § 5 SGB IX n.F. ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht zuständig (§ 6 Absatz 1 Nr. 7) SGB IX n.F.. Aufgrund der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe ergeben sich zwar Fragestellungen, die die Schnittstelle zur Grundsicherung bzw. zur Hilfe zum Lebensunterhalt betreffen, und die es zu lösen gilt. Sie sind aber für Überlegungen zu einem Leistungsstrukturmodell nachrangig.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die Bestimmungen und Vereinbarungen der gesetzlichen Krankenversicherungen, sodass hier keine separaten Leistungsvereinbarungen durch den Träger der Eingliederungshilfe geschlossen werden (§ 110 SGB IX n.F.).

⁴ In Kraft ab 01.01.2020. Seit 01.01.2018 bis 31.12.2019 in Kraft nach § 142 SGB XII. Im Folgenden wird aus Gründen der Übersichtlichkeit ausschließlich SGB IX n.F. zitiert.

Teilhabe am Arbeitsleben

Nach § 111 SGB IX n.F. umfassen die Leistungen zur Beschäftigung:

1. Leistungen im Arbeitsbereich in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (§ 58): Menschen, bei denen wegen der Art oder Schwere der Behinderung eine Beschäftigung auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich in einem Inklusionsbetrieb oder eine Berufsvorbereitung, Qualifizierung oder Ausbildung zum jeweiligen Zeitpunkt nicht möglich ist, erhalten diese Leistungen.
Die Anforderungen an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind in der Werkstättenverordnung (WVO) näher geregelt. So sind unter anderem Personenschlüssel, einschließlich der Qualifikation vorgeschrieben (§ 9 Absatz 3 WVO).
2. Leistungen bei anderen Leistungsanbietern (§ 60): Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich nach § 57 sowie im Arbeitsbereich (§ 58) in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit Behinderungen kann auch bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch genommen werden. Für diese gelten nach § 60 Absatz 2 SGB IX n.F. mit einigen Maßgaben die Vorschriften für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Diese Maßgaben betreffen bspw. die förmliche Anerkennung oder die Mindestplatzzahlen. Die Anforderungen an Personenschlüssel und Qualifikation bleiben hiervon unberührt.
3. Budget für Arbeit (§ 61): Sofern ein Anspruch auf Leistungen nach § 58 besteht und eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber aufgenommen wird, wird mit Vertragsabschluss ein Budget für Arbeit gewährt.

Die Teilhabe am Arbeitsleben kennt entsprechend drei Arten der Leistung, die im Rahmen des Gesamtplans abgebildet werden müssen. Leistungen im Arbeitsbereich in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (Pkt. 1) und bei anderen Leistungsanbietern (Pkt. 2) sind Gegenstand von Vereinbarungen und müssen entsprechend in dem zu entwickelnden Leistungsstrukturmodell abgebildet werden. Leistungen des Budgets für Arbeit betreffen dagegen die leistungsberechtigte Person und den Arbeitgeber, sie sind an den Abschluss eines Arbeitsvertrags gekoppelt und werden individuell durch den Träger der Eingliederungshilfe in Form von Lohnzuschüssen gewährt. Das Budget für Arbeit ist entsprechend nicht Gegenstand von Vereinbarungen mit Leistungsanbietern und somit nicht relevant für das Leistungsstrukturmodell.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Leistungen zur Teilhabe an Bildung beinhalten nach § 112 SGB IX n.F. Hilfen zu einer Schulbildung sowie zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung in einem Beruf. Im Rahmen der Eingliederungshilfe beschränken sich bspw. Leistungen zur Schulbildung derzeit auf Maßnahmen, sofern individuelle Unterstützungsleistungen durch die Schule nicht erbracht werden können (§ 5 SopädVO⁵). Entsprechend gibt es gegenwärtig keine Leistungs- und Entgeltvereinbarungen zu diesem Leistungstyp, sodass diese Leis-

⁵ Verordnung über die sonderpädagogische Förderung (Sonderpädagogikverordnung - SopädVO) vom 19. Januar 2005, zuletzt geändert am 28.09.2016.

tungsgruppe momentan für das Leistungsstrukturmodell keine Rolle spielt. Das Modell sollte allerdings so gestaltet werden, dass eine Erweiterung möglich ist.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe umfassen nach § 113 Absatz 2 SGB IX n.F. in Verbindung mit §§ 77 bis 84 SGB IX n.F. insbesondere folgende Leistungen

1. Leistungen für Wohnraum (§ 77): Beschaffung, Umbau, Ausstattung und Erhaltung von Wohnraum, der den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entspricht. Bedarfe oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42a SGB XII sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.
2. Assistenzleistungen (§ 78): dienen der selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung. Assistenzleistungen umfassen a) die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten (kompensatorische Assistenz) und b) die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung (qualifizierte Assistenz). Des Weiteren gehören nach Absatz 6 hierzu auch Leistungen zur Erreichbarkeit, unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme von Leistungen, soweit diese erforderlich sind (z.B. Rufbereitschaft, Nachtwache).
3. Heilpädagogische Leistungen (§ 79): werden für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 80): Ermöglichung von Betreuung durch eine andere Familie als die Herkunftsfamilie.
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81): Befähigung von Leistungsberechtigten zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen, einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten. Diese Leistungen werden in Fördergruppen oder als Schulungsmaßnahmen durchgeführt.
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 82): Leistung für Menschen mit Hör- und/oder Sprachbehinderung zur Verständigung, insbesondere durch Gebärdensprachdolmetscher.
7. Leistungen zur Mobilität (§ 83 i.V.m. § 114): Leistungen zur Beförderung, insbesondere Beförderungsdienst, unter bestimmten Bedingungen Leistungen für ein Kraftfahrzeug.
8. Hilfsmittel (§ 84): Ausgleich bestehender Einschränkungen einer gleichberechtigten Teilhabe einschließlich der Unterweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel.
9. Besuchshilfen (§ 85 i.V.m. § 115): Beihilfen zum gegenseitigen Besuch von leistungsberechtigter Person und Angehörigen, sofern Leistungen über Tag und Nacht erbracht werden.

Somit werden die Leistungen zur Sozialen Teilhabe als nicht abgeschlossene Liste deutlich differenzierter beschrieben, als in den bisherigen Regelungen zur Eingliederungshilfe. Als ein Kernstück können dabei die Assistenzleistungen bezeichnet werden, die leistungsrechtlich differenziert darzustellen sind (s.o. Pkt. 2).

3.2.1 Fazit

Sowohl für den Gesamtplan als auch die Leistungsvereinbarung wird verlangt, dass *Art und Inhalt der Leistungen* zu beschreiben sind, wobei mit BTHG Vorgaben hierzu gemacht werden (s.o.). So sind in einem ersten Schritt im Gesamtplan die vier Leistungsgruppen aufzunehmen. Für das Leistungsstrukturmodell als Grundlage für die Leistungsvereinbarungen müssen in jedem Fall die beiden Leistungsgruppen Teilhabe an Arbeit und Soziale Teilhabe aufgenommen werden. Für die Leistungsgruppe zur medizinischen Rehabilitation gibt es keine eigenen Leistungsvereinbarungen. Die Aufnahme der Leistungsgruppe Teilhabe an Bildung muss möglich sein, weil sich hier zukünftig Veränderungen, die eine nähere Beschreibung von Leistungen erfordern, ergeben können. In einem zweiten Schritt werden die Leistungen in den jeweiligen Leistungsgruppen weiter ausdifferenziert.

3.3 Ausführung der Leistungen im Rahmen der Sozialen Teilhabe

3.3.1 Formen der Leistung

Die Eingliederungshilfe sieht nach § 105 SGB IX n.F. die Leistungsformen der Sach- Geld- oder Dienstleistungen vor. Zu den Dienstleistungen gehören insbesondere die Beratung und Unterstützung mit Blick auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX n.F. sowie durch die unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n.F.. Mit Blick auf Leistungsvereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und Leistungsanbietern sind die beiden Leistungsformen Sach- und Geldleistungen zu unterscheiden. Bei den Geldleistungen sieht die Eingliederungshilfe zukünftig zwei Ausgestaltungsarten vor:

Wie bereits vor der Reform des SGB IX, ist es auch weiterhin möglich, Leistungen der Eingliederungshilfe als Teil eines Persönlichen Budgets auszuführen (§ 105 Absatz 4 SGB IX n.F.). Zudem können nach § 105 Absatz 3 SGB IX n.F. nun auch bestimmte Leistungen zur Sozialen Teilhabe mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person als Pauschale Geldleistung erbracht werden. Diese werden in § 116 Absatz 1 SGB IX n.F. näher bestimmt und betreffen Leistungen zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen der Alltagsbewältigung sowie zur Begleitung (kompensatorische Assistenz), Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität.

Für die Abbildung im Rahmen des Gesamtplans bedeutet dies, dass die Leistungsbestandteile, die als pauschale Geldleistung ausgeführt werden können, getrennt abgebildet werden müssen, weil auf diese Weise einfach und nachvollziehbar dargestellt werden kann, welche Leistungen wie ausgeführt werden sollen.

Für das Leistungsstrukturmodell bedeutet dies ebenfalls, dass Leistungen, die auch in Form pauschaler Geldleistungen erbracht werden können, als eigene Module dargestellt werden sollten. Dies ist insbesondere auch mit Blick auf die Vergütungsvereinbarungen wichtig. Denn nur so kann erreicht werden, dass die Vergütungsvereinbarungen flexibel gehandhabt werden können und zunehmend Angebotsformen entwickelt werden können, bei denen je nach individuellem Bedarf und Wunsch Leistungsmodule herausgenommen und in anderer Form erbracht werden können (Geld- statt Sachleistung) . und eben nicht nur ein *sGesamtpaket* angeboten bzw. abgerechnet wird.

3.3.2 Gemeinsame Inanspruchnahme

Persönliche Leistungen zur Sozialen Teilhabe⁶ können unter Beachtung der Zumutbarkeitsregelungen (§ 104 SGB IX n.F.) auch an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, sofern mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind hierbei die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens.⁷

Die gemeinsame Erbringung von Leistungen ist insbesondere in stationären Settings die übliche Form. Hier wird regelhaft mit entsprechenden Personalschlüsseln gearbeitet und auf diese Weise die benötigte Intensität der Leistungen der jeweiligen Gruppen beschrieben. In der ambulanten Leistungserbringung wird dagegen regelmäßig mit Fachleistungsstunden gearbeitet, die individuell abgerechnet werden können. Der Anspruch des BTHG ist es, die Unterscheidung von ambulant und stationär erbrachten Leistungen aufzuheben und ein weiterer Anspruch muss es sein, die Übergänge von ambulanten in stationäre Settings flexibel zu gestalten. Dies ist in der Vergangenheit durch die unterschiedliche Struktur und Logik der Vergütungssysteme erheblich erschwert worden. Soll diese Barriere möglichst weitgehend beseitigt werden, so bedarf es entsprechend einer gleichen Systematik im ambulanten und stationären Bereich, die dem Anspruch einer personenzentrierten Leistungserbringung genügen.

Für die Leistungsstruktur bedeutet dies, dass die Leistungen, die auch gemeinsam erbracht werden können, als eigene Bestandteile oder Module abgebildet werden. Diese können dann bei gemeinsamer Leistungserbringung der jeweiligen Gruppengröße entsprechend umgerechnet werden.

4 Leistungstypen in bisheriger Ausgestaltung

In Berlin werden die Leistungen der Eingliederungshilfe derzeit anhand von 24 Leistungstypen (LT) strukturiert, die wie folgt systematisiert sind:⁸

- Menschen mit körperlicher, geistiger und / oder mehrfacher Behinderung
- Menschen mit einer seelischen Behinderung:
 - Menschen mit einer seelischen Behinderung aufgrund einer psychischen Störung
 - Menschen mit einer seelischen Behinderung und HIV/ Aids und/oder chronischer Hepatitis

⁶ Assistenz, Heilpädagogik, Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, Förderung der Verständigung, Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität, Erreichbarkeit unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme.

⁷ Vgl. zu den Bedingungen, unter denen Assistenzleistungen gemeinsam erbracht werden dürfen bzw. sollen, bspw. Conty, M. et al (2018): „Assistenzleistungen%des BTHG aus Sicht der Leistungserbringer, in: NDV Januar 2018, S. 23 f.

⁸ Vgl. <https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/aktuelles/artikel.228295.php> (zuletzt geprüft am 13.04.2018). Auf dieser Internetseite sind zudem Leistungen für den Personenkreis nach §§ 67, 68 SGB XII sowie Leistungen von Pflegeeinrichtungen dargestellt, die aber für die hier zu analysierende Leistungssystematik nicht einbezogen werden.

- Substituierte drogenabhängige Menschen
- Kinder und Jugendliche

Für den Bereich des *Wohnens* bestehen derzeit 14 Leistungstypen für erwachsene Menschen mit Behinderungen. Unterschieden wird hier zum einen nach der Art der Behinderung. So bestehen

- fünf Leistungstypen für Menschen mit körperlicher, geistiger und / oder mehrfacher Behinderung,
- sechs für Menschen mit einer seelischen Behinderung,
- zwei für Menschen mit einer seelischen Behinderung und HIV/ Aids und/oder chronischer Hepatitis und
- zwei für substituierte drogenabhängige Menschen

Zum anderen gibt es je nach der Art der Wohnform verschiedene Leistungstypen: Betreutes Einzelwohnen, Wohngemeinschaften, Verbünde aus diesen beiden Wohnformen, Übergangseinrichtungen sowie (therapeutisch) betreutes Wohnen im Heim.

Für Kinder und Jugendliche im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe nach SGB XII/ SGB IX sowie für junge Erwachsene mit Behinderungen gibt es drei Leistungstypen, davon zwei im Bereich des Wohnens (betreutes Wohnen im Heim, Herberge) sowie einen Leistungstyp Sozialassistenz.

Der Leistungstyp *Werkstatt für Menschen mit Behinderungen* . *Arbeitsbereich* unterscheidet in seinen Formulierungen als einziger Leistungstyp nicht nach der Art der Behinderung. So heißt es hierin explizit, dass sich der Personenkreis neben anderen nach Ziffer 3.2 der Werkstattempfehlung richtet. Diese besagt: „Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen [...] unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, ...“ In der Systematik zu den Berliner Leistungstypen wird dieser Leistungstyp allerdings unter der Überschrift „Einrichtungen für Menschen mit geistiger, körperlicher und/oder mehrfacher Behinderung (§§ 53 / 54 SGB XII)“ geführt.¹⁰

Der Leistungstyp *Werkstatt für Menschen mit Behinderungen* . *Förderbereich* ist demgegenüber explizit für Menschen mit körperlicher, geistiger und / oder mehrfacher Behinderung beschrieben. Für diesen Personenkreis gibt es zudem den Leistungstyp *Angebot Beschäftigung, Förderung und Betreuung am Tag*.

Für die Zielgruppe der Menschen mit einer seelischen Behinderung sind zwei Leistungstypen zu therapeutisch betreuten Tagesstätten vereinbart (eine für Menschen mit einer seelischen Behinderung und gesondert hiervon für Menschen mit einer seelischen Behinderung und HIV/ Aids und/oder chronischer Hepatitis).

Des Weiteren sind *Angebote der psychosozialen Betreuung* in zwei voneinander getrennten Leistungstypen für den Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung

⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe: Werkstattempfehlungen - WE / BAGüS . vom 01.01.2008, unter: <https://www.lwl.org/spur-download/bag/we01012008.pdf> (zuletzt geprüft am 13.04.2018).

¹⁰ Vgl. <https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/> (zuletzt geprüft am 13.04.2018).

und HIV/ Aids und/oder chronischer Hepatitis sowie für substituierte drogenabhängige Menschen vereinbart.

Fazit

Die bisherige Systematik enthält 24 Leistungstypen, die differenziert sind nach

- der Art der Behinderung (körperliche, geistige und /oder mehrfache Behinderung; seelische Behinderung, seelische Behinderung in Kombination mit HIV/ Hepatitis; drogenabhängige, substituierte Personen) und
- dem Setting der Leistungserbringung

Beide grundlegenden Merkmale der Differenzierung widersprechen den Anforderungen des BTHG an ein Leistungsstrukturmodell. Die weiteren Anforderungen werden durch die bestehenden Leistungstypen ebenfalls nicht erfüllt, was natürlich auch damit zusammenhängt, dass diese Systematik vor Inkrafttreten des BTHG entwickelt wurde.

Mit Blick auf das Leistungsstrukturmodell ist zu berücksichtigen, dass es Sonderregelungen nach § 134 SGB IX n.F. zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte gibt. Diese beziehen sich insbesondere auf die Vergütungsvereinbarungen, bei der die bisherige Systematik mit Grundpauschale, Maßnahmepauschale und Investitionsbetrag sowie die Ermittlung von Maßnahmepauschalen für Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs beibehalten wird. Für Einrichtungen, die dieser Sonderregelung unterliegen, müssen entsprechend gesonderte Vereinbarungen getroffen werden. Im Leistungsstrukturmodell wird hierfür eine entsprechende Kategorie (Sonderregelung) vorgesehen.

5 Ansätze für eine neue Leistungsstruktur

Die verschiedenen Leistungsstrukturmodelle werden dargestellt, wobei hier insbesondere auf die jeweilige Struktur und weniger auf die inhaltliche Ausgestaltung abgestellt wird.

5.1 Darstellung der Ansätze

5.1.1 Reduzierung der Leistungstypen . Wohnen / Tagesstruktur / Arbeit¹¹

Für den Träger der Eingliederungshilfe ergibt sich nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX (n.F.) eine Zuständigkeit für die in § 5 SGB IX (n.F.) genannten Leistungsgruppen Nr. 1, 2, 4 und 5 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung, zur Sozialen Teilhabe). Entgeltfinanzierte Leistungen sind bis dato in den Leistungsgruppen 2 (Werkstätten für behinderte Menschen - Teilhabe am Arbeitsleben) und 5 (Wohnen und Tagesstrukturen - soziale Teilhabe, bisher Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach Teil 1, Kapitel 7 SGB IX a.F.) zu finden.

Die Leistungsgruppe Teilhabe an Bildung wird bisher im Land Berlin im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und für junge volljährige Menschen mit Behinderung nach § 53 AG

¹¹ Die folgenden Ausführungen basieren auf den Überlegungen von Johannes Richter (SenIAS IIB14).

KJHG von den Jugendämtern (im Auftrag des Trägers der Sozialhilfe bzw. Eingliederungshilfe) bzw. direkt vom Bereich Schule sichergestellt, siehe hierzu insbesondere die Sonderpädagogikverordnung . SopädVO und VV . Schulhelfer. Entgeltfinanzierte Leistungen im Bereich der Teilhabe an Bildung sind dem Unterzeichner nicht bekannt.

Vorüberlegungen

Das momentane System an differenzierten Leistungstypen in Hinblick auf spezielle Personengruppen (sowie Altersgruppen) und eng definierte Leistungen ist als unübersichtlich anzusehen. Es erschwert insbesondere Übergänge zwischen den Leistungstypen bei sich ändernden Bedarfslagen. Die verwaltungstechnische Handhabung ist sehr aufwendig, da die unterschiedlichen Leistungstypen oftmals Besonderheiten beinhalten, was eine individuelle Handhabung im Vertragsgeschehen erforderlich macht.

Eine gesetzlich ab dem 01.01.2020 vorgesehene Trennung von Fachleistungen und Hilfen zur Sicherung des Lebensunterhaltes machen die Überarbeitung der Leistungstypen für vollstationäre Angebote zwingend erforderlich (eine Herauslösung des Kostenbeitrages Mittagessen ist in Förderbereichen, ABFBT´s und WfbM´s bereits vor Jahren erfolgt).

Auf Ebene der Leistungsvereinbarungen sollte es möglichst wenig speziell definierte Leistungstypen geben. Eine Spezialisierung sollte erst unterhalb der Leistungstypen mittels der jeweiligen Konzeptionen erfolgen, um eine Flexibilisierung der Angebote entsprechend des individuellen, sich ggf. ändernden Bedarf und mit Blick auf langfristige Veränderungen (insbesondere demographischer Wandel) zu ermöglichen.

Vorschlag

Modell drei Leistungstypen (= 3 möglicher Leistungsvereinbarungen)

- *Wohnen:*
alle entgeltfinanzierten Wohnangebote fallen unter eine Leistungsbeschreibung;
Soziale Teilhabe (§ 113 SGB IX n.F.)
- *Tagesstruktur:*
alle entgeltfinanzierten tagesstrukturierenden Angebote fallen unter eine Leistungsbeschreibung mit den Bestandteilen
 - Soziale Teilhabe (§ 113 SGB IX n.F.) und
 - Arbeit - vorbereitende Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 i.V.m. § 219 Abs. 3 SGB IX n.F).
- *Arbeit:*
alle entgeltfinanzierten Angebote der Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM, andere Leistungsanbieter);
Teilhabe am Arbeitsleben
(§ 111 i.V.m. §§ 58-60 u. § 219 ff. SGB IX und WVO)

Eine Ausgestaltung des Leistungstyps Wohnen könnten über das Modell zur Sozialen Teilhabe mit den Leistungsbestandteilen nach § 113 SGB IX n.F. (s. Abschnitt 5.1.4) erfolgen.

Überlegungen zu Vergütungsregelungen

Innerhalb der drei Leistungstypen könnten für alle Behinderungsarten Standards definiert werden und Spezifika über Module o.ä. verpreislicht werden, die dann im Bedarfsfalle zum Tragen kommen.

Nach § 9 Abs. 3 WVO sind für WfbM's Personalschlüssel (Regelschlüssel 1:12 im Arbeitsbereich) definiert, sodass hier keine Spielräume für andere Vergütungsregelungen bestehen).

In Anbetracht der Nähe von tagesstrukturierenden Angeboten zum Themenfeld Werkstatt (§ 219 Abs. 3 SGB IX n.F.) wäre hier eine analoge Anwendung des Werkstattrechts in Form von Personalschlüsseln denkbar und für die derzeitigen Träger von Förderbereichen und ABFBT's mit gut 2.700 Menschen mit Behinderung in der Betreuung kein großer Paradigmenwechsel (auch in den seelischen tagesstrukturierenden Einrichtungen wird seit langem mit zeitbasierten Hilfebedarfsgruppen, aus denen Personalschlüssel abgeleitet werden, gearbeitet). Eine andere Sicht in Form rein zeitbasierter Leistungen wäre hier jedoch auch denkbar.

Schlussbetrachtung

Eine Bündelung der Vielfalt an spezialisierten Leistungsbeschreibungen ist zwingend erforderlich. Die Aufrechterhaltung einer Trennung der Leistungsbeschreibungen nach Behinderungsarten sowie der bezirklichen Versorgungsverpflichtung von Menschen mit seelischen Behinderungen steht im Widerspruch zur Selbstbestimmung der betroffenen Menschen mit Behinderung.

Die Bündelung von vertragsrechtlichen Verfahren in Standards durch weniger Leistungsbeschreibungen schafft Synergien, die z.B. dann auch verstärkt im Rahmen der Qualitätssicherung zum Einsatz kommen könnten.

Innerhalb der Leistungsbeschreibungen ist eine Flexibilisierung der Leistungsangebote an die Bedarfslage (z.B. Demographischer Wandel, Systemsprenger) der nachfragenden Menschen mit Behinderung zu ermöglichen.

5.1.2 Leistungstypen für Menschen mit einer seelischen Behinderung¹²

Von Seiten der LIGA wurde ein Vorschlag für eine Leistungsstruktur entwickelt, die sich auf die gemeindepsychiatrische Versorgung und somit insbesondere auf den Personenkreis der Menschen mit einer seelisch bedingten Teilhabebeeinträchtigung, inklusive Sucht und HIV bezieht.

Die Leistungsstruktur soll nach dem BTHG von der Einrichtungsperspektive gelöst werden, weshalb zukünftig die unterschiedliche inhaltliche Art der Leistungserbringung im Blickpunkt steht. Auch hier wird eine erste Grobgliederung in die Bereiche Wohnen, Tagesstrukturierung und Arbeit vorgenommen.

¹² Grundlage der folgenden Ausführungen ist ein Vorschlag von Vertreter/innen der LIGA der Wohlfahrtspflege.

Für den Bereich des Wohnens würden an die Stelle der Art der Wohnform folgende Leistungen treten.

- Qualifizierte Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe
- Kompensatorische Assistenzleistungen (für den Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung in begründeten Fällen, da bei diesem Personenkreis eher selten der Fall)
- Erreichbarkeit (Anwesenheitsbereitschaft, Nachtbereitschaft, Nachtwache) und spezielle Leistungsmodule (psychotherapeutische Leistungen, PTL A/ B)
- Sozialräumliche Leistungen bzw. Leistungen, die Umweltfaktoren betreffend als ergänzende Leistungen

Die genannten Leistungsmodule wurden für den ambulanten Bereich beschrieben. Zum Bereich der besonderen Wohnformen (Heim und Übergangsheim) heißt es aber, dass es für diese die gleiche Aufteilung geben könnte.

Überlegungen zu Vergütungsregelungen

Mit Blick auf die Vergütung soll aus Sicht der Autoren/innen die Anwendung von Hilfebedarfsgruppen beibehalten werden. So sollen alle Leistungen auf der Bedarfsdeckungsseite in mindestens 13 HBG (12 plus die sechste HBG 1, also 90 Min) erbracht werden, hinter denen, wie bisher, jeweils Personalschlüssel gelegt sind. Die Leistungen würden, wie bisher prospektiv bewilligt werden, um die bei diesem Personenkreis besonders zu berücksichtigenden, starken Bedarfsschwankungen ausgleichen zu können.

Im stationären Bereich müssten hier, wegen der deutlich höheren strukturellen Vorhaltungsnöten hinter den HBG, wie bisher, deutlich höhere Zeiteinheiten, bzw. Personalschlüssel liegen. Bei den Wohnkosten sind die Abgrenzung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen zu berücksichtigen.

Als zweiter, bzw. dritter Leistungsbereich werden die Bereiche Tagesstätten und Betreute Arbeit getrennt voneinander beschrieben:

- Qualifizierte Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe im Bereich Tagesstruktur und Betreute Arbeit (unter der 15 Std Grenze für WfbM und andere Leistungsanbieter). Leistungserbringung in der Gruppe überwiegt, daher zu größeren Anteilen gepoolt
- Sozialräumliche Leistungen bzw. die Leistungen in Bezug auf Umweltfaktoren
- Ggf. PTL A/B
- Keine kompensatorischen Assistenzleistungen
- Keine Anwesenheitsbereitschaft, Nachtbereitschaft und Nachtwache (spielt hier keine Rolle)

Überlegungen zu Vergütungsregelungen

Auch hier soll aus Sicht der Autoren/innen die bisherige Nutzung der Hilfebedarfsgruppen beibehalten werden, indem die HBG Unterteilung identisch ist (s.o.), ggf. mit leicht veränderten Personalschlüsseln hinterlegt (wie bisher).

5.1.3 Modell zur Beschreibung der Leistungen ab 2020¹³

Das von Vertreter/innen der Diakonie vorgelegte Modell enthält auf der ersten Ebene zwei Module, die dann weiter ausgeführt werden. Hierbei handelt es sich um

- a) Personenbezogene Leistungen und
- b) Basisleistungen Wohnsetting

Zu a) Personenbezogene Leistungen

Laut Erläuterungen zu diesem Modell sind grundsätzlich alle Leistungen am im Gesamtplan festgehaltenen Bedarf des Leistungsberechtigten sowie an seinen Wünschen und Vorstellungen zu deren Umsetzung zu orientieren. Voraussetzungen sind entsprechend eine alle Lebensbereiche umfassende Bedarfsfeststellung und eine hieraus transparent abgeleitete Leistungsbewilligung für bedarfsdeckende Unterstützungsleistungen. Grundlage ist hier § 104 SGB IX, wonach die zur Bedarfsdeckung notwendigen personenbezogenen Leistungen im Rahmen des *Gesamtplanverfahrens* festgestellt werden und nach der Besonderheit des Einzelfalles zu gewähren und auszugestalten sind. Hierzu gehören im Einzelkontakt individuell zu erbringende Teilhabeleistungen sowie in Gruppen zu erbringende personenbezogene Teilhabeleistungen.

Die personenbezogenen Leistungen . Einzelkontakt werden im Folgenden weiter ausformuliert, wobei klargestellt wird, dass die zu erbringenden Teilhabeleistungen in allen Lebens- und Wohnsettings (also auch in Gemeinschaftswohnformen) ein zentraler und zu definierender Bestandteil der Gesamtleistung sind. Zu den Leistungen gehören u.a.:

- Leistungen mit direktem Bezug zu den Zielen der Gesamtplanung,
- erforderliche Art der Leistungsgestaltung (z.B. individuelle Unterstützung im Privat-/ Intimbereich)
- spezifische Bedarfsdeckungserfordernisse (z.B. gezielte Einzelmaßnahme für hochgradig irritierbare oder sozialphobische Personen),
- Leistungen mit besonderen fachlichen Anforderungen (z.B. spezifische begleitende diagnostische Verfahren),
- Weitere wichtige Elemente sind insbesondere:
 - Leistungskoordination im Alltag (verschiedene Leistungen, verschiedene Leistungsträger, verschiedene interne und externe Leistungserbringer)
 - Assistenz bei der Gesundheitssorge (Unter Gesundheitssorge wird das verstanden, was ein Bürger selbst zur Erhaltung seiner Gesundheit und zur Bewältigung und Behandlung seiner Erkrankungen üblicherweise vornimmt.)
 - begleitendes individuelles Wirkungsassessment und -monitoring (auch zur Vorbereitung der widerkehrenden Gesamtplanung)

Zu beachten ist nach den Ausführungen die Zumutbarkeit gemäß §104 SGB IX/UN-BRK (z.B. im Bereich soziale Beziehungen).

¹³ Die folgende Systematik wurde im Rahmen eines verbandsübergreifenden Fachaustauschs von Vertreter/innen der Diakonie vorgestellt; die folgenden Ausführungen sind der zugehörigen Präsentation entnommen.

Überlegungen zu Vergütungsregelungen

Auch die Autoren/innen zu diesem Modell präferieren Hilfebedarfsgruppen. Begründet wird dies mit guten Erfahrungen im Bereich der Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Als zweiten Bereich in Modul a) Personenbezogene Leistungen werden unter Bezugnahme auf §§ 104, 116 Absatz 2 SGB IX gruppenbezogene Leistungen beschrieben. Hierzu gehören laut Modell bspw.

- Leistungen zur Tagesstrukturierung im zweiten Lebensraum%in einer breiten Spanne von individuell bedarfsdeckenden kreativ und begegnungsgeprägten Angeboten bis zu Beschäftigungs-/WfbM-nahen Tätigkeiten,
- spezifische Trainings- und Bildungsmaßnahmen.

Laut Modell können in diesem Bereich auch Alltagsassistenzleistungen gruppenbezogen erbracht werden, sofern sie nicht dem Basismodul Wohnsetting zugeordnet sind.

Zu b) Basismodul Wohnsetting

Die Basisleistung wird beschrieben als skontextbezogener Unterstützungsstandard, auf den alle Leistungsberechtigten, die das jeweilige Setting nutzen, Zugriff haben.%Des Weiteren wird festgehalten, dass Basisleistungen auch bei Leben in eignen Räumlichkeiten erforderlich sein (z.B. Rufbereitschaft) kann und in Gemeinschaftswohnformen eine spezifische Ausprägung finden. Wie der Geltungsbereich einer Basisleistung konkret festgelegt wird (z.B. Wohngruppe, Wohngebäude, Verbundsystem, jetzige Vergütungseinheit), soll dabei dem Konzept des Leistungserbringers und den Vereinbarungen des Leistungserbringers mit dem Leistungsträger obliegen. Als Elemente der Basisleistung werden insbesondere folgende genannt:

- Präsenzleistungen (z.B. Beispiel differenziert in Lage (Tag, Nacht), Form (Präsenz, Ruf- oder Schlafbereitschaft) und Qualität (Fachkraft/ Nicht-fachkraft).
- Notwendige hauswirtschaftliche und -technische Unterstützung (z.B. Versorgung mit Gütern des individuellen Bedarfs, Wäschepflege, Reinigung, Getränke- und Speisenversorgung, Klimatisierung der Räume (Lüften, Heizen, Kühlen))
- Kosten, die aufgrund von auf besonderen Betreuungskonzepten entstehen, z.B. für ortsfeste assistive Technologien, spezielle Fahrzeuge oder erhöhter Verschleiß bei Ausstattung und Inventar.
- Basisleistungen der sozialen Teilhabe (§113 SGB IX) (z. B. Förderung gemeinsamer Aktivitäten sowie Feste und Feiern, Abstimmung von Terminen im Lebens- und Wohnzusammenhang, Vernetzungs- und definierte Unterstützungsaufgaben im Sozialraum, Teilhabe am kulturellen und religiösen Leben, Tagesstrukturierung im Wohnbereich, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung)

Hinweise zur Kalkulation

Schließlich wird darauf hingewiesen, dass alle Leistungen mit den auf sie entfallenden Aufwendungen für indirekte Leistungen und Verpflichtungen des Leistungserbringers zu kalkulieren sind.

5.1.4 Modell zur Sozialen Teilhabe¹⁴

Für Leistungen zur sozialen Teilhabe können die in § 113 Absatz 2 SGB IX n.F. genannten Leistungen als Leistungsmodule herangezogen werden. Dabei wird dezidiert nicht nach der Art der Behinderung unterschieden. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen werden entsprechend folgende Module genannt:

- A 1: Assistenzleistung sErreichbarkeit%
Inhalt, Umfang und qualitative Ausgestaltung
- A 2: Assistenzleistung sÜbernahme und Begleitung%
Art (Einzel- oder Gruppenangebot), Inhalt, Umfang und qualitative Ausgestaltung
- A 3: Assistenzleistung sFörderung%
Art (Einzel- oder Gruppenangebot), Inhalt, Umfang und qualitative Ausgestaltung (i.S.d. gesetzlicher Vorgabe: anleiten und üben)
- F: Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten:
Inhalt, Umfang und qualitative Ausgestaltung
- M: Leistungen zur Mobilität:
Inhalt, Umfang und qualitative Ausgestaltung
- V: Leistungen zur Verständigung:
Inhalt, Umfang und qualitative Ausgestaltung
- W: Leistungen für Wohnraum

In Abgrenzung zu den vorherigen Vorschlägen wird bei diesem Modell zudem nicht nach Wohnen und Tagesstruktur unterschieden (der Bereich Arbeit wird in diesem Modell nicht betrachtet). Als ein wesentliches Modul für die Tagesstrukturierung wird hier F: Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten beschrieben.

5.1.5 Assistenzleistungen

Im Rahmen eines Workshops wurde ein Ansatz für ein wohnortunabhängiges System vorgestellt, das eine Weiterentwicklung des bisherigen ambulanten Systems darstellt. In dieser Struktur sind ausschließlich die Assistenzleistungen abgebildet und umfassen:

- Qualifizierte Assistenz
 - Leistungen psychosoziale Förderung
 - Leistungen zur alltagspraktischen Förderung
 - Leistungen Tagesstrukturierung
- Kompensatorische Assistenz
 - Leistungen zur ergänzenden Unterstützung bei Übernahme und Begleitung
- Leistungen zur Erreichbarkeit
 - Hintergrundleistungen = Rufbereitschaften / Präsenzleistungen = Nachtwache)

Auch bei diesem Ansatz wird nicht zwischen Wohnen und Tagesstruktur unterschieden. Hier werden Leistungen der Tagesstrukturierung als ein Bestandteil der qualifizierten Assistenz beschrieben.

¹⁴ Die folgende Systematik wurde von Thomas Schmitt-Schäfer (transfer . Unternehmen für soziale Innovation) im Rahmen eines Workshops präsentiert und zur Diskussion gestellt.

5.2 Analyse der Ansätze

Die dargestellten Ansätze wurden anhand der Anforderungen mit folgenden Ergebnissen analysiert.

5.2.1 Neue Rahmenbedingungen

Neuer Behinderungsbegriff

Durch das Leistungsstrukturmodell des Rahmenvertrags sind die Fachleistungen der Eingliederungshilfe abzubilden, die anschlussfähig an die festgestellten Leistungen im Gesamtplan sein müssen. Die festgestellten Leistungen folgen dabei dem individuellen Bedarf, der nach § 118 SGB IX n.F. funktionsbezogen zu ermitteln und somit unabhängig von der Art der Behinderung ist.

Die beschriebenen Vorschläge für eine Leistungsstruktur unterscheiden nicht nach der Art der Behinderung. Einzige Ausnahme stellt hier der zweite Vorschlag *Leistungstypen für Menschen mit seelischer Behinderung* dar, der für diesen Personenkreis entwickelt wurde. Allerdings sind die Beschreibungen so allgemein gehalten, dass sie prinzipiell auch für andere Personengruppen verwendet werden können.

Unabhängigkeit vom Setting der Leistungserbringung (ambulant / stationär)

Ein Leistungsstrukturmodell kann sich nicht auf das Setting der Leistungserbringung (ambulant oder stationär) beziehen, sondern die Leistungen müssen unabhängig hiervon und mit Fokus auf die Fachleistungen systematisiert werden.

1. *Reduzierung der Leistungstypen auf Wohnen / Tagesstruktur / Arbeit*: Ausdrücklich keine Unterscheidung zwischen unterschiedlichen Settings der Leistungserbringung im Bereich des Wohnens. Maßnahmen der Tagesstruktur in Tagesstätten oder anderen Angeboten (Beschäftigung, Förderung, Betreuung am Tag . ABFBT) sind teilstationäre Leistungen. Durch die gewählte Systematik, bei der im Rahmen der sozialen Teilhabe zwischen Wohnen und Tagesstruktur unterschieden wird, werden unterschiedliche Settings der Leistungserbringung aufgegriffen.
2. *Leistungstypen für Menschen mit seelischer Behinderung*: Hier werden ambulante und stationäre Leistungen getrennt betrachtet. Argumentiert wird, dass das beschriebene Modell für den ambulanten Bereich prinzipiell auch auf den stationären Bereich übertragen werden könne. Weitergehende Überlegungen zeigen aber, dass die derzeitige Trennung zwischen ambulanten und stationären Leistungen mindestens in der Vergütungssystematik beibehalten werden soll.
3. *Modell zur Beschreibung der Leistungen ab 2020*: Dieses Modell trennt auf der ersten Ebene nach personenbezogenen und settingbezogenen Leistungen. Ein wesentliches Ziel der Reform der Eingliederungshilfe ist es aber, die Leistungen der Eingliederungshilfe personenzentriert und insbesondere unabhängig vom Setting der Leistungserbringung zu definieren. Diesem Ziel wird mit der hier vorgenommenen Trennung nicht entsprochen, weil die Leistungen im zweiten Modul (Basismodul Wohnsetting) klar mit der Einrichtung verknüpft werden, indem jeweils Unterstützungsstandard beschrieben werden, auf den alle Leistungsberechtigten Zugriff haben, die das jeweilige Setting nutzen.

Das Modul zu den personenzentrierten Leistungen unterscheidet auf der zweiten Ebene zwischen Einzelleistungen und Leistungen in Gruppen. Bei den Einzelleistungen wird dabei auf die Erbringung von Fachleistungen unabhängig von der Institution abgestellt. Die gruppenbezogenen Leistungen umfassen Leistungen zur Tagesstrukturierung, Trainings- und Bildungsmaßnahmen sowie Assistenzleistungen, die nach § 116 SGB IX n.F. gemeinsam erbracht werden. Diese Unterteilung von Einzelleistungen und Gruppenleistungen nimmt implizit die Systematik der beiden zuvor beschriebenen Ansätze auf, bei denen ebenfalls Wohnen und Tagesstruktur systematisch getrennt voneinander beschrieben werden. Unterschied ist, dass hier zusätzlich auch gruppenbezogene Assistenzleistungen verortet werden können, sofern sie nicht dem Basismodul Wohnsetting zuzuordnen sind.

4. *Modell zur Sozialen Teilhabe:* Es gibt ausdrücklich keine Unterscheidung zwischen unterschiedlichen Settings der Leistungserbringung. Im Rahmen der sozialen Teilhabe wird zudem nicht zwischen Leistungen im Bereich des Wohnens und tagesstrukturierenden Leistungen unterschieden. Diese Unterscheidung erfolgt anhand der verschiedenen Leistungsbestandteile nach § 113 SGB IX n.F., wobei der Bereich der Tagesstruktur bspw. bei den Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten verortet werden kann.
5. *Assistenz-Modell:* Es gibt ausdrücklich keine Unterscheidung zwischen unterschiedlichen Settings der Leistungserbringung. Zudem wird nicht zwischen Leistungen im Bereich des Wohnens und tagesstrukturierenden Leistungen unterschieden. Die tagesstrukturierenden Leistungen werden in diesem Ansatz unter qualifizierter Assistenzleistung subsumiert.

5.2.2 Art und Inhalt der Leistungen

Sowohl im Gesamtplan als auch in den Leistungsvereinbarungen sind *Art und Inhalt der Leistungen* zu beschreiben. Dieser Terminus bezieht sich auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kapiteln 3 bis 6 SGB IX n.F., Teil 2. Dabei werden in einem ersten Schritt im Gesamtplan die Leistungsgruppen aufgenommen und für das Leistungsstrukturmodell werden hieraus in jedem Fall die beiden Leistungsgruppen Teilhabe an Arbeit und Soziale Teilhabe aufgenommen. In einem zweiten Schritt werden die Leistungen der Leistungsgruppen entsprechend der Vorgaben in den jeweiligen Kapiteln weiter ausdifferenziert.

1. *Reduzierung der Leistungstypen auf Wohnen / Tagesstruktur / Arbeit:* Die vorgeschlagene Systematik nimmt in einem ersten Schritt die Leistungsgruppen auf. Der Leistungstyp *Arbeit* wird Kapitel 4 SGB IX n.F., Teil 2 (Teilhabe am Arbeitsleben) und die Bereiche *Wohnen* und *Tagesstruktur* werden Kapitel 6 SGB IX n.F., Teil 2 (Soziale Teilhabe) zugeordnet.

Für den Bereich *Arbeit* werden entsprechend die Leistungen zur Beschäftigung nach § 111 Absatz 1 Nr. 1 und 2 SGB IX, n.F. und für den Bereich Wohnen die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX, n.F. herangezogen. Durch diese Systematisierung wird der Inhalt der Leistung konform mit den Vorgaben nach SGB IX n.F. beschrieben.

Für den Leistungstyp *Tagesstrukturierung* werden hier zwei Vorschläge unterbreitet. Bei dem ersten Vorschlag folgt die Tagesstrukturierung organisatorisch dem Bereich Arbeit. Begründet wird dies mit der organisatorischen Nähe zu diesem Bereich und mit der Möglichkeit, die bisherige Praxis in diesem Bereich beibehalten zu können. Nach dem zweiten Vorschlag kann dieser Leistungstyp aber auch analog zum Leistungstyp Wohnen strukturiert werden. Der erste Vorschlag bricht mit der Logik des SGB IX n.F., wonach die Inhalte der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX n.F. beschrieben werden. Der zweite Vorschlag kommt diesen Anforderungen näher, allerdings kennt das SGB IX die Unterscheidung nach Wohnen und Tagesstrukturierung nicht. Vielmehr heißt es nach § 78 Absatz 1 SGB IX n.F., dass zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung Leistungen für Assistenz erbracht werden. Hiernach ist die Tagesstrukturierung ein Bereich der Bewältigung des Alltags.

2. *Leistungstypen für Menschen mit seelischer Behinderung*: Dieser Vorschlag trennt auf der ersten Ebene ebenfalls zwischen Wohnen, Tagesstrukturierung und Arbeit, mit der gleichen, unter Pkt. 1 beschriebenen, Problematik.

In der nachfolgenden Systematik werden die Assistenzleistungen als ein Teil der Leistungen zur sozialen Teilhabe aufgenommen. Diese Leistungen sind zwar von sehr hoher Bedeutung für die Leistungserbringung. Allerdings fehlen hier Leistungsbestandteile nach § 113 Absatz 2 SGB IX n.F., die ebenfalls in die Leistungsvereinbarungen aufgenommen werden müssen.

Die Liste der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Absatz 2 SGB IX n.F. ist nicht abschließend formuliert und in dem Vorschlag wurde zusätzlich die Leistung „Sozialräumliche Leistungen“ bzw. „Leistungen, die Umweltfaktoren betreffend“ aufgenommen, was der Logik der Personenzentrierung entspricht. Mit Blick auf die inhaltliche Ausgestaltung ist hier anzumerken, dass der Träger der Eingliederungshilfe für diesen Bereich vorrangig verantwortlich ist. Soweit Leistungsanbieter entsprechende Leistungen erbringen, können diese als ein Teil im Rahmen der Assistenzleistungen definiert und beschrieben werden.

3. *Modell zur Beschreibung der Leistungen ab 2020*: Die im Modul zu den *personenzentrierten Leistungen* genannten Einzelleistungen sollen an die im Gesamtplan festgestellten erforderlichen Leistungen anschließen. Durch diesen klaren Anschluss werden Art und Inhalt der Leistungen von der Bedarfsermittlung über die Bedarfsfeststellung im Gesamtplan zur Erbringung der Leistungen sichergestellt. Die nachfolgend beschriebenen Leistungen in diesem Modul beziehen sich zum Teil auf die Organisation sowie auf besondere Bedarfe, die zu berücksichtigen sind. Die Aspekte kommen ggf. beim Abschluss von konkreten Leistungsvereinbarungen zum Tragen und sind dort entsprechend zu diskutieren. Mit Blick auf Überlegungen für ein Leistungsstrukturmodell im Landesrahmenvertrag sind sie aber eher nachrangig.

Die innerhalb des settingbezogenen Basismoduls beschriebenen Leistungen betreffen erstens die Erreichbarkeit (Präsenzleistungen). Die Anbindung von Leistungen der Erreichbarkeit an Institutionen muss aus personenzentrierter Sicht der leistungsberechtigten Person abgelehnt werden: So wird es in hohem Maß von der zukünftigen Organisa-

tion der Erreichbarkeit abhängen, ob das in Art. 19 UN-BRK verbriefte Recht auf die freie Wahl, so zu wohnen, wie gewünscht (insbesondere nicht zwangsweise in besonderen Wohnformen), tatsächlich umgesetzt werden kann. Weitere Leistungen in diesem Modul sind zudem darauf hin zu prüfen, ob es sich weiterhin um Leistungen der Eingliederungshilfe handelt oder diese eher der Grundsicherung zuzuordnen sind. Weitere, hier beschriebene Kostenbestandteile können im Rahmen von Leistungsvereinbarungen nach § 125 Absatz 2 Nr. 2 SGB IX n.F. erforderliche sächliche Ausstattung oder Nr. 6. erforderliche betriebsnotwendige Anlagen aufgenommen werden. Schließlich enthält dieses Modul auch personenbezogene Leistungen, die im Grunde genommen auch dem Modul zu personenbezogenen Leistungen zugeordnet werden könnten. Zusammenfassend ist die wichtigste, in diesem Modul beschriebene Leistung die Erreichbarkeit. Diese ist Bestandteil der Assistenzleistung (§ 78 Absatz 6 SGB IX n.F.) und sollte entsprechend als eigenes Modul aufgenommen werden. Aus oben beschriebenen Gründen muss sie aber zwingend unabhängig vom Setting beschrieben werden.

4. *Modell zur Sozialen Teilhabe:* Dieser Vorschlag beschreibt ausschließlich die Leistungen zur sozialen Teilhabe und nimmt hierin unmittelbar Bezug auf die Leistungen nach § 113 SGB IX n.F. Die Tagesstrukturierung stellt in dieser Systematik keinen eigenen Leistungstyp dar, sondern ist in den beschriebenen Leistungen subsumiert. Diesbezüglich wird hier insbesondere F. Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten genannt. Bei diesen Hilfen handelt es sich nach § 81 SGB IX um Leistungen in Fördergruppen oder Schulungen oder sonstigen Maßnahmen, also dezidiert um Angebote in Gruppen.
5. *Assistenz-Modell:* Die Systematik nimmt ausschließlich die Assistenzleistungen in den Blick und es gibt, vergleichbar mit dem vorherigen Vorschlag keinen eigenen Leistungstypen für tagesstrukturierende Maßnahmen. Dieser ist hier unter qualifizierter Assistenz subsumiert.

5.2.3 Ausführung der Leistungen im Rahmen der Sozialen Teilhabe

Formen der Leistungen und Gemeinsame Leistungserbringung

Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die auch in Form pauschaler Geldleistungen erbracht werden können, sollen in der Leistungsstruktur als eigene Module dargestellt werden. Auf diese Weise soll die Verwirklichung des Wahlrechts, bestimmte Leistungen auch als Geldleistung zu erhalten, strukturell unterstützt werden. Nach § 116 Absatz 1 gehören zu den Leistungen, die auch in Form von Geldleistungen erbracht werden können, Assistenzleistungen zur Übernahme von Handhabungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung (kompensatorische Assistenzleistungen), Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie Leistungen zur Mobilität.

Leistungen, die unter Beachtung der Zumutbarkeit auch gemeinsam erbracht werden können, sollen in der Leistungsstruktur als eigene Bestandteile oder Module abgebildet werden. Hierbei handelt es sich um Leistungen der Assistenz (qualifizierte und kompensatorische Assistenz sowie Erreichbarkeit), Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fä-

igkeiten und Kenntnisse, Förderung zur Verständigung sowie Leistungen im Rahmen der Mobilität.

Die Ansätze, bei denen die Leistungen zur Sozialen Teilhabe gemäß § 113 SGB IX n.F. enthalten sind, und entsprechend die Fachleistungen getrennt voneinander abbilden, können diesen beiden Anforderungen gerecht werden (*Ansatz 1 Reduzierung der Leistungstypen auf Wohnen / Tagesstruktur / Arbeit* für den Leistungstyp Wohnen und *Ansatz 4 Modell zur Sozialen Teilhabe*). Das *Modell zur Beschreibung der Leistungen ab 2020* (Nr. 3) nimmt bei den personenzentrierten Einzelleistungen Bezug auf die Ergebnisse des Gesamtplans. Werden die Leistungen konform der genannten Anforderungen festgestellt, folgt dies auch für das Modul der personenzentrierten Einzelleistungen. Bei dem settingbezogenen Basismodul ist eine Wahl der Form der Leistungserbringung dagegen nicht vorgesehen. Zwei weitere Ansätze beziehen sich ausschließlich auf Assistenzleistungen, sodass hier die Leistungen zur Sozialen Teilhabe nicht vollständig beschrieben sind.

6 Koordinierung der Leistungen . Schnittstellen

Die oben beschriebenen Anforderungen an eine Leistungsstruktur beziehen sich auf Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern. Aus Sicht des Trägers der Eingliederungshilfe muss durch die Leistungsstruktur zudem abgebildet werden können, dass ggf. auch andere Leistungsträger zuständig sind. Das BTHG sieht hier eine erheblich verbesserte Koordinierung der Leistungen vor. In den Blick zu nehmen sind dabei die anderen Rehabilitationsträger (SGB IX n.F., Teil 1) sowie andere Leistungsträger, die nicht Rehabilitationsträger sind (SGB IX n.F., Teil 2).

Diese Anforderung hat zwei Implikationen: Sie folgt insbesondere dem Ansatz einer ganzheitlichen Sichtweise aus Perspektive der leistungsberechtigten Person. Aus dieser Perspektive ist es wichtig, dass die erforderlichen Leistungen auch bei unterschiedlicher Trägerschaft gut abgestimmt und ohne zusätzlichen organisatorischen Aufwand für die leistungsberechtigte Person erbracht werden.

Nach § 131 Absatz 1 Nr. 2 und 3 bestimmen die Rahmenverträge Inhalt und Kriterien für Ermittlung und Zusammensetzung sowie die Höhe der Leistungspauschalen, die nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit (§ 123 Absatz 2) festzulegen sind. Entsprechend bedarf es einer Abgrenzung zu anderen (teilweise) vorrangig zuständigen Leistungsträgern.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Leistungsstrukturmodells stehen insbesondere die Leistungen anderer Rehabilitationsträger nach SGB IX, Teil 1 n.F. sowie die Leistungen zur Pflege im Blickpunkt.

6.1 Leistungsgruppen nach SGB IX

Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen nach §§ 6 und 102 SGB IX n.F. die Leistungsgruppen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Für Leistungen der medizinischen Rehabilitation können die gesetzlichen Krankenkassen sowie die gesetzliche Rentenversicherung und für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Bundesagentur für Arbeit sowie die gesetzliche Rentenversicherung ebenfalls zuständiger Leistungsträger sein. Hier gilt der Nachrangigkeitsgrundsatz der Eingliederungshilfe nach § 91 SGB IX n.F.. Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowie zur Sozialen Teilhabe liegen in alleiniger Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe bzw. der öffentlichen Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen (es sei denn andere Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge sind vorrangig fallverantwortlich).

Damit bei Zuständigkeit mehrerer Rehabilitationsträger die Koordinierung der Leistungen gelingen kann, muss der Gesamtplan als Teilhabeplan nach § 19 SGB IX n.F. ausgeführt werden können. Hierfür müssen die Leistungsgruppen getrennt voneinander abgebildet werden. Entsprechend ist dies auch bei der Feststellung der Leistungen nach § 120 SGB IX n.F. erforderlich, wonach der Träger der Eingliederungshilfe einen Verwaltungsakt auf der Grundlage des Gesamtplans über die festgestellten Leistungen nach den Kapitel 3 bis 6 (Leistungsgruppen) erlässt. Das Leistungsstrukturmodell soll die Leistungsgruppen als erste Gliederungsebene aufnehmen, wobei die beiden Leistungsgruppen *Teilhabe am Arbeitsleben* sowie *Soziale Teilhabe* von besonderer Bedeutung mit Blick auf die Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern sein werden. Wie die neue Leistungsgruppe *Teilhabe an Bildung* zukünftig ausgestaltet werden wird, ist derzeit offen. Um entsprechende Entwicklungsmöglichkeiten offen zu halten, kann diese Leistung in der Struktur bereits angelegt oder später problemlos aufgenommen werden.

Auf diese Weise werden die Leistungen in zwei Stufen beschrieben, wobei auf der ersten Stufe nach den Leistungsgruppen unterschieden wird und auf der zweiten Stufe die jeweiligen Leistungsbestandteile der Leistungsgruppen aufgenommen werden. Durch diese Leistungsstruktur kann die Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger abgebildet werden; gleichzeitig bietet sie eine sGrobgliederung%für die Leistungsvereinbarungen.

6.2 Leistungen zur Pflege

Zahlreiche Menschen mit Behinderungen benötigen auch Pflegeleistungen und mit Blick auf die Reformen der Eingliederungshilfe auf der einen und der Pflegeversicherung durch die Pflegestärkungsgesetze (PSG I bis III) auf der anderen Seite stellen sich folgende Herausforderungen:

Im Leistungsrecht der Eingliederungshilfe wurde die Unterscheidung von stationären und ambulanten Angeboten aufgehoben, während diese Abgrenzung nach § 43a SGB XI bestehen bleibt. Nach § 71 Absatz 4 SGB XI fallen hierunter stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen. Diese Unterscheidung hat erhebliche finanzielle Konsequenzen, weil der

seitens der Pflegeversicherung zu bezahlende Satz in den Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 SGB XI 266 Euro nicht überschreiten darf. Mit Blick auf das Leistungsstrukturmodell stellt sich die Frage, wie die unterschiedlichen Anforderungen, die sich aus SGB IX und SGB XI ergeben, voneinander abgegrenzt und abgebildet werden können.

Die Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe stehen auch weiterhin gleichrangig nebeneinander: „Da Pflege und Eingliederungshilfe auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben haben, wird die bisherige Rechtslage im Übrigen aufrechterhalten. Die Leistungen der Pflegeversicherung und die Leistungen der Eingliederungshilfe werden also wie bisher nebeneinander gewährt.“¹⁵ Entsprechend ist nach § 13 Absatz 3 SGB XI geregelt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen unberührt bleiben, „sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.“¹⁶ Sofern Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammentreffen, vereinbaren die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger unter Zustimmungsvorbehalt der leistungsberechtigten Person nach § 13 Absatz 4 SGB XI folgende Punkte:

1. Im Verhältnis zum Pflegebedürftigen hat der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheids zu übernehmen.
2. Die zuständige Pflegekasse erstattet dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen.
3. Die Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung.

Nach § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI beschließen der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bis zum 1. Januar 2018 Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung und zur Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers in einer gemeinsamen Empfehlung.

Diese Empfehlung liegt im Entwurf vor¹⁶ und bezieht sich nach § 1 ausschließlich auf das Zusammentreffen von fortlaufenden ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung und solchen der Hilfe zur Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe. Keine Anwendung findet der Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung dagegen auf Leistungen der Eingliederungshilfe, die in Räumlichkeiten nach § 42a Absatz 2 Nr. 2 SGB XII (in der ab 2020 geltenden Fassung) erbracht wird. Hierbei handelt es sich um Wohnmöglichkeiten, in denen neben der persönlichen Nutzung zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden, und die unter § 43a SGB XI fallen. Bei diesen Konstellationen wird unverändert, wie bisher verfahren. Diesen Sachverhalt muss das Leistungsstruktur-

¹⁵ BT-Drucks. 18/10510, S. 106.

¹⁶ Empfehlungen des GKV - Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Erstattung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers. Entwurf ohne Datum, unter <http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen> (zuletzt geprüft am 18. April 2018), im Folgenden als „Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung“ zitiert.

modell entsprechend abbilden können. Zudem müssen die Regelungen zur Zustimmung der leistungsberechtigten Person in Bezug auf die gemeinsamen Vereinbarungen des Trägers der Pflegeversicherung und des Trägers der Eingliederungshilfe im Verfahren beachtet werden. Auch hierfür muss der Bereich der Pflege in dem Leistungsstrukturmodell gesondert abgebildet werden.

Nach § 5 Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung soll sich die Leistungsabrechnung der Leistungserbringer an den jeweils zuständigen Leistungsträger richten. Unabhängig davon, ob diese Regelung so durchgesetzt wird, ist es aus Sicht der Leistungsträger (Eingliederung und Pflege) von hoher Bedeutung, die Leistungen zur Pflege und zur Eingliederung voneinander abzugrenzen. Hierbei ist zu beachten, dass mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Leistung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als Regelleistung in das SGB XI eingeführt wurden. Betreuung kann dabei . je nach Zielsetzung der Leistung . sowohl eine Teilhabeleistung der Eingliederungshilfe als auch eine Leistung Pflegeversicherung sein, sodass es hier einer Abgrenzung bedarf, die eine Zuordnung zu den jeweiligen Leistungssystemen ermöglicht.¹⁷

Werden nach § 103 Absatz 2 SGB IX n.F. Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne § 43a SGB XI i.V.m. § 71 Absatz 4 SGB XI erbracht, umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der häuslichen Pflege. Die Länder können dabei bestimmen, dass der für die Leistungen der häuslichen Pflege zuständige Träger der Sozialhilfe nach SGB XII die Kosten der vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen der häuslichen Pflege zu erstatten hat. Soll diese Option prinzipiell möglich sein, bedarf es einer entsprechenden Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der häuslichen Pflege, was dann auch im Leistungsstrukturmodell entsprechend vorzusehen ist.

Ob und inwieweit Leistungen der Eingliederungshilfe von Leistungen der Pflege zu trennen sind, wird kontrovers diskutiert. So argumentieren bspw. die Autoren/innen des Modells zu den Leistungen ab 2020 (s.o.), dass Leistungen der Eingliederungshilfe zur Lebensführung und sozialen Teilhabe pflegerische Komponenten einschließen und es entsprechend keine gesonderte Erwähnung als Modul geben, sondern (in dem oben beschriebenen Modell) als Einzelleistung oder Gruppenleistung zugordnet werden sollen.

Es bedarf entsprechend einer inhaltlichen Klärung der Abgrenzung von Pflegeleistungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe. Auch wenn hier andere Mechanismen zum Tragen kommen, als bei Koordinierung der Rehabilitationsleistungen nach SGB IX, erscheint es sinnvoll, die Leistungen zur Pflege auf der gleichen Ebene wie die Leistungsgruppen nach § 102 SGB IX n.F. in das Leistungsstrukturmodell aufzunehmen. Eine Abgrenzung auf dieser ersten Strukturebene hat zudem den Vorteil, dass der Konflikt, welche Leistungen der Pflege und welche der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind, nicht Gegenstand der Abgrenzung innerhalb einzelner Module ist, sondern im Vorfeld zu klären ist.

¹⁷ Vgl. hierzu auch Fix, E. (2017): Die Schnittstelle Eingliederungshilfe . Pflege im Lichte der gesetzlichen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und des Pflegestärkungsgesetzes III; Beitrag D 11-2017 unter www.reha-recht.de; 22.03.2017.

Innerhalb dieses Bereichs ist danach zu unterscheiden, ob es sich um Leistungen in Einrichtungen / Räumlichkeiten nach § 43a SGB XI oder um Leistungen außerhalb hiervon handelt, damit der Anwendungsbereich der Empfehlung nach § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt werden kann, weil hier jeweils unterschiedliche Mechanismen greifen (s.o.).

7 Empfehlungen

Die Empfehlungen nehmen die an das Leistungsstrukturmodell gestellten Anforderungen mit Blick auf den Rahmenvertrag und die Leistungsvereinbarungen (Kapitel 3) sowie mit Blick auf die Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern (Kapitel 6) auf. Zudem werden die vorgeschlagenen Ansätze für eine neue Leistungsstruktur (Kapitel 5) und die im Rahmen des Fachgesprächs am 25.04.2018 geführten Diskussionen aufgegriffen.

Neben den bereits diskutierten Anforderungen an ein Leistungsstrukturmodell kommt mit Blick auf die Entwicklung eines solchen Modells ein weiterer Aspekt hinzu: Das Leistungsstrukturmodell soll so ausgestaltet werden, dass es im weiteren Verlauf möglichst unkompliziert weiterentwickelt werden kann. Dies kann durch eine soffene Baumstruktur¹⁸ bei der einzelne Module hinzugenommen oder weggelassen werden können, am ehesten erreicht werden.

7.1 Erste Strukturebene . Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern

Zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern werden Vereinbarungen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe in Zuständigkeit der Träger der Eingliederungshilfe getroffen. Aus diesem Grund soll auf der ersten Strukturebene des Leistungsstrukturmodells die Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern dargestellt werden. Hier sind die Rehabilitationsträger sowie die anderen Leistungsträger, die keine Rehabilitationsträger sind (z.B. Pflegeversicherung) zu nennen.

Leistungen	Anderer Leistungsträger
Leistungsgruppen nach SGB IX, Teil 1	Beachtung der Vorrangigkeit ¹⁸
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Gesetzliche Krankenkassen Gesetzliche Rentenversicherung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Bundesagentur für Arbeit Gesetzliche Rentenversicherung
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung	Keine
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe	Keine
Weitere Leistungen	Gleichrangigkeit
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	Gesetzliche Pflegeversicherung Hilfe zur Pflege

¹⁸ Genannt werden hier die Rehabilitationsträger, mit denen eine vorrangige Trägerschaft der Leistungen für bestimmte Leistungsgruppen ggf. abzuklären ist. Sofern Träger der Unfallversicherung oder Träger der Kriegsopferversorgung / der Kriegsopferfürsorge fallverantwortlich sind, erbringen sie die Leistungen aller Leistungsgruppen nach § 5, sodass mit Blick auf diese Rehabilitationsträger eine generelle Fallverantwortung zu klären ist, es aber nicht zu Abgrenzungsfragen in einzelnen Leistungsgruppen kommen kann.

Zudem wird auf dieser Ebene die Sonderkategorie zu den Sonderregelungen nach § 134 SGB IX n.F. verortet. Da sie anderen Regelungen zu den Vereinbarungen unterworfen ist, muss sie von der hier beschriebenen Systematik abgekoppelt und getrennt beschrieben werden.

7.1.1 Leistungsgruppen nach SGB IX, Teil 1

Bei den hier ausgeführten Leistungsgruppen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben ist die Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe festzustellen. Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowie zur Sozialen Teilhabe fallen dagegen in die alleinige Zuständigkeit der Träger der Eingliederungshilfe bzw. der öffentlichen Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung.

Im Rahmen des Fachgesprächs wurde mit Blick auf die Leistungsgruppen angemerkt, dass über die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 102 SGB IX hinausgehend auch die unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen aufgenommen werden sollten, weil dies eine wesentliche, noch zu bearbeitende Schnittstelle darstellt. Allerdings ist der Träger der Eingliederungshilfe nach § 6 Absatz 1 Nr. 7 SGB IX n.F. für Leistungen dieser Leistungsgruppe ausdrücklich nicht zuständig. Bei der inhaltlichen Bearbeitung des Leistungsstrukturmodells muss die Abgrenzung zu diesen Leistungen (Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt / Unterkunft und Heizung) allerdings erfolgen.

7.1.2 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Mit Bezug auf die Pflege ist festzuhalten, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung gleichrangig nebeneinander stehen. Vereinbarungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung unterliegen zudem dem Zustimmungsvorbehalt der leistungsberechtigten Person. Das Leistungsstrukturmodell muss diesen Aspekten Rechnung tragen und eine getrennte Darstellung der Leistungen ermöglichen.

Auch vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeits- und Sparsamkeitsgebots (§ 123 Absatz 2 SGB IX n.F.) müssen die Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflege voneinander getrennt werden.

Für die Abbildung von Leistungen zur Pflege auf dieser ersten Strukturebene spricht zudem, dass im SGB XI weiterhin zwischen stationären Einrichtungen und ambulant zu erbringenden Leistungen unterschieden wird. Diese Unterscheidung nach dem Setting der Leistungserbringung wurde mit der Reform der Eingliederungshilfe dagegen bewusst aufgegeben.

Im Rahmen des Fachgesprächs wurde der Aspekt, wie Pflegeleistungen in der Leistungsstruktur abgebildet werden können, nicht vertiefend erörtert. Allerdings kam in den Diskussionen die Befürchtung zum Ausdruck, dass bestimmte Assistenzleistungen ggf. sukzessive zu Pflegeleistungen erklärt und dadurch in eine andere Kostenträgerschaft überführt werden. Zudem gibt es unterschiedliche Auffassungen darüber, ob und inwieweit Leistungen der Eingliederungshilfe von Pflegeleistungen zu trennen sind. Entsprechend bedarf es

einer grundsätzliche Klärung, welche Leistungen in welcher Trägerschaft zu erbringen sind, was im Vorfeld . auf dieser ersten Strukturebene . geklärt werden sollte.

7.2 Zweite Strukturebene . Ausdifferenzierung der Leistungen

Auf der zweiten Strukturebene werden die Leistungen in der Struktur der auf der ersten Ebene beschriebenen Bereiche weiter ausdifferenziert. Dabei werden die Bereiche in den Blick genommen, die für die Leistungsvereinbarungen mit den Leistungsanbietern relevant sind.

7.2.1 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 SGB IX n.F., die relevant sind für die Leistungsvereinbarungen, umfassen

- Leistungen im Arbeitsbereich in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (§ 58): Die Anforderungen an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind in der Werkstättenverordnung (WVO) näher geregelt. So sind unter anderem Personalschlüssel, einschließlich der Qualifikation vorgeschrieben (§ 9 Absatz 3 WVO).
- Leistungen bei anderen Leistungsanbietern (§ 60): Für diese gelten nach § 60 Absatz 2 SGB IX n.F. mit einigen Maßgaben die Vorschriften für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.

Das Budget für Arbeit ist ebenfalls eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Allerdings handelt es sich hierbei um eine Leistung an Arbeitgeber, die eine leistungsberechtigte Person sozialversicherungspflichtig beschäftigen. Das Budget für Arbeit ist entsprechend nicht Gegenstand von Vereinbarungen mit Leistungsanbietern und somit nicht relevant für das Leistungsstrukturmodell.

Im Rahmen der Fachdiskussion wurde klargestellt, dass Leistungen der Arbeitsförderung nicht dieser Leistungsgruppe zuzuordnen sind, sondern der Leistungsgruppe der Sozialen Teilhabe.

7.2.2 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Bei der Beschreibung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe soll analog zum Vorgehen bei der Teilhabe am Arbeitsleben vorgegangen und die Leistungen anhand des nicht abgeschlossenen Katalogs nach § 113 Absatz 2 SGB IX n.F. beschrieben werden. Mit Blick auf die Leistungsvereinbarungen sind insbesondere folgende Bausteine relevant:

- Leistungen für Wohnraum
- Assistenzleistungen: mit den einzelnen Bestandteilen
 - Kompensatorische Assistenz (Übernahme und Begleitung)
 - Qualifizierte Assistenz (Befähigung)
 - Erreichbarkeit (unabhängig von konkreter Inanspruchnahme)
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten
- Leistungen zur Förderung der Verständigung
- Leistungen zur Mobilität

Dieser Leistungskatalog ist nicht abschließend und kann bei Bedarf erweitert werden. Sollte es beispielsweise erforderlich sein, für Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, Leistungsvereinbarungen mit Leistungsanbietern abzuschließen, kann dieser Bestandteil ohne Schwierigkeiten in die Struktur aufgenommen werden. Der beschriebene Ansatz für eine Leistungsstruktur wurde im Rahmen des Fachgesprächs kritisch diskutiert:

Strukturelle Verortung von Wohnen und Tagesstrukturierung

Bei drei Vorschlägen für eine Leistungsstruktur (s.o.) wird auf dieser zweiten Strukturebene zwischen Wohnen und Tagesstruktur unterschieden. Diesbezüglich wurde vor dem Hintergrund hohen Zeitdrucks und ggf. hieraus folgende Schwierigkeiten bei der Durchsetzbarkeit für ein pragmatisches Vorgehen plädiert. Als ein weiterer Grund wurde die organisatorische Nähe zum Bereich der Arbeit genannt, sodass systematisch an diesen Bereich angeknüpft werden könne. Inhaltlich bestünden aber bspw. zwischen den Assistenzleistungen im Bereich des Wohnens und im Bereich der Tagesstrukturierung keine Unterschiede.

Dem Vorschlag, auf dieser zweiten Strukturebene innerhalb der Leistungsgruppe Soziale Teilhabe nach den Leistungen (§ 113 SGB IX n.F.) zu sortieren und auf der nachfolgenden Ebene für unterschiedliche Bereiche (bspw. Wohnen und Tagesstruktur) zu differenzieren, wurde zum Teil gefolgt. So könne es aus Sicht der Leistungserbringer durchaus interessant sein, auf die Leistungen nach § 113 SGB IX n.F. abzustellen, weil dann nicht mehr Leistungen des einen Bereichs (z.B. Wohnen) gegen Leistungen des anderen Bereichs (z.B. Tagesstruktur) gerechnet werden könnten.

Empfehlung:

Als Ansatzpunkt der Eingliederungshilfe dienen zukünftig die Fachleistungen. Die Unterscheidung von Tagesstrukturierung und Wohnen nimmt aber die Institution und nicht die Fachleistung in Blick. Aus diesem Grund sollte das Leistungsstrukturmodell auf Fachleistungen abgestellt und diese entsprechend inhaltlich beschreiben.

Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Die Überlegung, dass die Tagesstruktur unter die Leistung nach § 113 Absatz 2 Nr. 5 SGB IX n.F. „Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“ subsumiert werden könne, wurde im Rahmen des Fachgesprächs von unterschiedlicher Seite zurückgewiesen. So beinhalte die Tagesstruktur nahezu alle in § 113 Absatz 2 SGB IX n.F. aufgeführten Leistungen. Nach § 78 SGB IX n.F. wird entsprechend bestimmt, dass Assistenzleistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstruktur erbracht werden.

Empfehlung:

Bei der Erarbeitung der inhaltlichen Ausgestaltung werden alle Leistungsbestandteile . auch die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten . beschrieben. Hierbei wird auch geprüft, durch welche Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX n.F. die Tagesstrukturierung adäquat abgebildet werden kann.

Kompensatorische und qualifizierte Assistenz

Die Leistungsstruktur unterscheidet nach § 78 SGB IX Assistenzleistungen nach qualifizierter Assistenz (Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung), kompensatorischer Assistenz (vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung) und Erreichbarkeit unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme. Hierzu wurde im Rahmen des Fachgesprächs ausgeführt, dass ein Zerfasern der Leistungsvereinbarungen in zu viele Bestandteile und damit einhergehend erhebliche Unübersichtlichkeit befürchtet werde. Zweitens wurde argumentiert, dass sich die Assistenzleistungen in der praktischen Tätigkeit so nicht trennen ließen und die Leistungen deshalb als Komplex beschrieben werden sollten. In diesem Zusammenhang wurde auch die Problematik einer Abgrenzung zur Pflege angesprochen (s.o. erste Strukturebene - Pflege).

Empfehlung:

Die Trennung von kompensatorischer und qualifizierter Assistenz ist aus personenzentrierter Sicht der leistungsberechtigten Person erforderlich. Nur bei einer Trennung von kompensatorischer und qualifizierter Assistenz wird die gesetzlich verankerte Möglichkeit, Leistungen der kompensatorischen Assistenz auch als pauschale Geldleistung erhalten zu können, gewährleistet. Werden nun aber bspw. kompensatorische und qualifizierte Assistenz bereits auf der Ebene des Rahmenvertrags als Komplex zusammengezogen, wird die Möglichkeit, einzelne Leistungen auch als pauschale Geldleistung zu erhalten, generell unterbunden. Werden sie dagegen auf dieser Ebene differenziert beschrieben, können die Leistungsanbieter ihre Angebote weiterentwickeln und den individuellen Bedürfnissen . auch was die Form der Leistungserbringung angeht . anpassen.

Leistungen im Sozialraum / umweltbezogene Leistungen

Leistungen im Sozialraum bzw. umweltbezogene Leistungen kommen mit Blick auf die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eine wesentliche Rolle zu und müssen adäquat abgebildet werden. Im Rahmen des Fachgesprächs wurde diesbezüglich erörtert, dass diese Leistungen insbesondere in das Aufgabenspektrum des Trägers der Eingliederungshilfe fallen und entsprechend hier zu verorten seien. Des Weiteren wurde dafür plädiert, dass weitere erforderliche Leistungen im Sozialraum / die Umwelt betreffend, die als Gegenstand von Leistungsvereinbarungen definiert werden, im Rahmen der Assistenzleistungen zu beschreiben.

Empfehlung:

Bei der inhaltlichen Erarbeitung des Leistungsstrukturmodells soll geprüft werden, welche dieser Leistungen vom Träger der Eingliederungshilfe sicherzustellen sind. Weitere Leistungen, die dann Gegenstand der Leistungsvereinbarungen werden würden, sollen als Assistenzleistungen inhaltlich ausgeführt werden.

7.2.3 Leistungen zur Bildung

Leistungen zur Teilhabe an Bildung beinhalten nach § 112 SGB IX n.F. Hilfen zu einer Schulbildung sowie zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung in einem Beruf. Im Rahmen der Eingliederungshilfe beschränken sich bspw. Leistungen zur Schulbildung derzeit auf Maßnahmen, sofern individuelle Unterstützungsleistungen durch

die Schule nicht erbracht werden können (§ 5 SopädVO¹⁹). Entsprechend gibt es gegenwärtig keine Leistungs- und Entgeltvereinbarungen zu diesem Leistungstyp, sodass diese Leistungsgruppe momentan für das Leistungsstrukturmodell keine Rolle spielt.

Empfehlung:

Das vorgeschlagene Leistungsstrukturmodell nimmt auf der ersten Ebene auch die Leistungen zur Bildung auf. Abzustimmen ist, ob diese Leistungsgruppe bereits im jetzt zu erarbeitenden Rahmenvertrag weiter ausgeführt oder . bei Bedarf . zu einem späteren Zeitpunkt inhaltlich ausgestaltet werden soll.

7.2.4 Leistungen bei Pflege

Innerhalb dieses Bereichs muss zunächst zwischen Leistungen innerhalb und außerhalb von Einrichtungen / Räumlichkeiten nach § 43 a SGB XI unterschieden werden. Mit Blick auf die inhaltlichen Beschreibungen der Leistungen außerhalb von Einrichtungen müssen die noch zu verabschiedende Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI sowie hierauf folgende Stellungnahmen einbezogen werden. Zudem ist die Frage der Abgrenzung zur Hilfe zur Pflege inhaltlich zu klären.

¹⁹ Verordnung über die sonderpädagogische Förderung (Sonderpädagogikverordnung - SopädVO) vom 19. Januar 2005, zuletzt geändert am 28.09.2016.

8 Anhänge

8.1 Anforderungen im Überblick

1. *Neue Rahmenbedingungen*

- Durch das Leistungsstrukturmodell des Rahmenvertrags sind die Fachleistungen der Eingliederungshilfe abzubilden, die anschlussfähig an die festgestellten Leistungen im Gesamtplan sein müssen. Die festgestellten Leistungen folgen dabei dem individuellen Bedarf, der nach § 118 SGB IX n.F. funktionsbezogen zu ermitteln und somit unabhängig von persönlichen Merkmalen, wie der Art der Behinderung ist.
- Ein Leistungsstrukturmodell kann sich nicht auf das Setting der Leistungserbringung (ambulant / stationär) beziehen, sondern die Leistungen müssen unabhängig hiervon und mit Fokus auf die Fachleistungen systematisiert werden.

2. *Brückenfunktion der Leistungsstruktur*

- Durch das Leistungsstrukturmodell sollen der individuelle Bedarf, die Feststellung der erforderlichen Leistungen und die Leistungserbringung miteinander verknüpft werden. Es muss deshalb anschlussfähig an den Gesamtplan sein und gleichzeitig die angebotenen bzw. vorgehaltenen Leistungen systematisch und vollständig abbilden.

3. *Art und Inhalt der Leistungen*

- Sowohl für den Gesamtplan als auch die Leistungsvereinbarung wird verlangt, dass *Art und Inhalt der Leistungen* zu beschreiben sind, wobei mit BTHG Vorgaben hierzu gemacht werden (s.o.). So sind in einem ersten Schritt im Gesamtplan die vier Leistungsgruppen aufzunehmen. Für das Leistungsstrukturmodell als Grundlage für die Leistungsvereinbarungen müssen in jedem Fall die beiden Leistungsgruppen Teilhabe an Arbeit und Soziale Teilhabe aufgenommen werden. Für die Leistungsgruppe zur medizinischen Rehabilitation gibt es keine eigenen Leistungsvereinbarungen. Die Aufnahme der Leistungsgruppe Teilhabe an Bildung muss möglich sein, weil sich hier zukünftig Veränderungen, die eine nähere Beschreibung von Leistungen erfordern, ergeben können. In einem zweiten Schritt werden die Leistungen in den jeweiligen Leistungsgruppen weiter ausdifferenziert.

4. *Ausführung der Leistungen im Rahmen der Sozialen Teilhabe*

- Leistungen, die auch in Form pauschaler Geldleistungen erbracht werden können, sollen in dem Leistungsstrukturmodell als eigene Module dargestellt werden. Dies ist insbesondere auch mit Blick auf die Vergütungsvereinbarungen wichtig. Denn nur in diesem Fall kann erreicht werden, dass je nach individuellem Bedarf und Wunsch Leistungen auch in anderer Form erbracht werden können (Geld- statt Sachleistung).
- Leistungen, die auch gemeinsam erbracht werden können, sollen in dem Leistungsstrukturmodell als eigene Bestandteile oder Module abgebildet werden. Diese können dann bei gemeinsamer Leistungserbringung der jeweiligen Gruppengröße entsprechend umgerechnet werden.

5. Abgrenzung der Leistungen zu anderen Leistungsträgern

- Die Leistungen werden auf zwei Stufen beschrieben, wobei auf der ersten Stufe nach den Leistungsgruppen unterschieden wird und auf der zweiten Stufe die jeweiligen Leistungsbestandteile der Leistungsgruppen aufgenommen werden. Auf diese Weise kann die Übernahme von Leistungen durch andere Rehabilitationsträger abgebildet werden. Gleichzeitig bietet die Struktur eine „Grobgliederung“ für die Leistungsvereinbarungen.
- Die Leistungen zur Pflege sollen auf derselben Ebene wie die Leistungsgruppen nach § 102 SGB IX n.F. in das Leistungsstrukturmodell aufgenommen werden. Auf dieser Ebene wird zudem unterschieden, ob es sich um Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen / Räumlichkeiten nach § 43a SGB XI oder um Leistungen außerhalb dieser Einrichtungen handelt.

6. Offene Leistungsstruktur

- Das Leistungsstrukturmodell soll so ausgestaltet werden, dass es im weiteren Verlauf möglichst unkompliziert weiterentwickelt werden kann. Dies kann durch eine „offene Baumstruktur“, bei der einzelne Module hinzugenommen oder weggelassen werden können, am ehesten erreicht werden.

8.2 Dokumentation des Fachgesprächs

Umsetzung BTHG: Leistungsstrukturmodell für das Land Berlin,

Fachgespräch am 25.04.2018, 9:00 bis 12:00 Uhr,

Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, Oranienstr. 106, 10969 Berlin

8.2.1 Einstieg

Frau Dr. Catharina Rehse (SenIAS) begrüßte die Teilnehmenden am Fachgespräch zur Ausgestaltung der Leistungsstruktur in Vorbereitung auf den Leistungsrahmenvertrag und die Leistungsvereinbarungen im Land Berlin und übergab die Moderation des Gesprächs an Dr. Heike Engel.

Nach einer Vorstellungsrunde präsentierte Frau Engel zunächst die wesentlichen Anforderungen an eine Leistungsstruktur, die sich aus den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention und in Folge des Bundesteilhabegesetzes ergeben. Hieran anschließend stellte sie vier Ansätze für eine Leistungsstruktur vor und diskutierte diese anhand der dargelegten Anforderungen. Abschließend stellte sie einen ersten Entwurf für eine Leistungsstruktur vor.²⁰

Im Folgenden werden die Diskussionen, die während des Vortrags und im Anschluss hieran geführt wurden, in thematisch sortierter Abfolge dargelegt.

8.2.2 Diskussionspunkte

1) Leistungsstruktur als Brückenfunktion

Die Leistungsstruktur soll als „Brücke“ zwischen dem Gesamtplan, in dem sämtliche individuell erforderlichen Leistungen festgehalten werden, und den Leistungsvereinbarungen, in

²⁰ Die Präsentation ist an das Protokoll angehängt.

denen die Leistungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den jeweiligen Leistungserbringern vereinbart werden, fungieren. Aus der Gesamtheit der individuell erforderlichen Leistungen wurden diejenigen herausgezogen, die für die Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Leistungsanbietern als relevant erachtet erscheinen.

Hierauf bezogen wurde die Frage gestellt, warum eine Auswahl getroffen wurde und nur Teilbereiche in die Leistungsstruktur einbezogen wurden. Frau Engel begründete die Auswahl mit der Relevanz bezogen auf die Vereinbarungen. So ist bspw. das Budget für Arbeit eine Leistung nach § 111 SGB IX, die je nach individueller Situation im Gesamtplan aufzunehmen ist. Da es sich hierbei aber um einen Lohnkostenzuschuss handelt, ist sie kein Gegenstand für Leistungsvereinbarungen. Bei anderen Leistungen wurde ebenfalls nach diesen Kriterien verfahren.

2) *Pauschale Geldleistung und Persönliches Budget*

Im Zuge der Diskussion wurde deutlich, dass Unklarheit über die Anwendung der Möglichkeit besteht, eine pauschale Geldleistung zu erhalten. Es gibt es zwei Ausgestaltungsarten der Geldleistung: Wie bereits vor der Reform des SGB IX, ist es auch weiterhin möglich, Leistungen der Eingliederungshilfe als Teil eines Persönlichen Budgets auszuführen (§ 105 Absatz 4 SGB IX). Zudem können nach § 105 Absatz 3 nun auch bestimmte Leistungen zur Sozialen Teilhabe mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person als Pauschale Geldleistung erbracht werden. Diese werden in § 116 Absatz 1 SGB IX näher bestimmt und betreffen Leistungen zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen der Alltagsbewältigung sowie zur Begleitung, Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität.

3) *Vorliegende Ansätze . Tagesstruktur als Bestandteil der Sozialen Teilhabe*

Frau Engel stellte vier Ansätze für eine mögliche neue Leistungsstruktur im Land Berlin vor, von denen zwei nach den Merkmalen Wohnen, Tagesstruktur und Arbeit untergliedern. In diesem Zusammenhang wurde die Verortung der Tagesstruktur näher diskutiert. In einem Vorschlag wurde Tagesstruktur der Sozialen Teilhabe zugeordnet, in dem anderen Modell wurde die Tagesstruktur je nach inhaltlicher Ausgestaltung sowohl der Sozialen Teilhabe als auch der Teilhabe am Arbeitsleben zugeordnet. Hieran entspann sich eine Diskussion mit dem Ergebnis, dass rechtlich gesehen die Tagesstruktur der Sozialen Teilhabe zuzuordnen ist.

4) *Vorschlag für eine Leistungsstruktur*

Heike Engel stellte einen Vorschlag für eine Leistungsstruktur vor. Diese unterscheidet auf der ersten Stufe die Leistungsgruppen, wobei für die weiteren Überlegungen zum Rahmenvertrag sowie zu den Leistungsvereinbarungen insbesondere die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Sozialen Teilhabe in den Blick genommen werden.

a) *Leistungsgruppen*

Mit Blick auf die Leistungsgruppen wurde angemerkt, dass über die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 102 SGB IX hinausgehend auch die unterhaltssichernden und ergän-

zende Leistungen aufgenommen werden sollten, weil dies eine wesentliche, noch zu bearbeitende Schnittstelle darstelle.

Zudem sei darzustellen, welche anderen Leistungsträger je nach Leistungsgruppe einzubeziehen sind, damit die ggf. vorrangige Trägerschaft dieser festgehalten werden kann.

b) Leistungsstruktur . inhaltliche Präzisierung

Eine Schwierigkeit im Rahmen des Fachgesprächs bestand darin, dass die Struktur allein noch nichts aussagt über die inhaltliche Ausformulierung. Zahlreiche Anmerkungen beschäftigten sich entsprechend bereits mit inhaltlichen Überlegungen, die u.a. die Sorge zum Ausdruck brachten, dass nicht klar sei, welche Leistungen in welcher Form zukünftig wie beschrieben werden sollen und ob dies vollständig und nachvollziehbar gelinge. Auf Nachfrage von Frau Engel, ob prinzipiell der vorgeschlagenen Struktur gefolgt werden könne, wurde mit Einschränkungen zugestimmt (s. hierzu auch Pkt. d). Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass sich Schwierigkeiten erst mit der inhaltlichen Ausformulierung stellen werden, sodass die Struktur nur ein vorläufiges Modell sein könne, das im weiteren Verlauf entsprechend angepasst werden müsse.

c) Teilhabe am Arbeitsleben

Mit Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben wurde klargestellt, dass hier nur die Leistungen nach § 111 Absatz 1 Nr. 1 und 2 abzubilden sind (Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und Leistungen bei anderen Leistungsanbietern). Leistungen zur Tagesstrukturierung, die auch der Arbeitsvorbereitung dienen können, sind rechtlich klar der Sozialen Teilhabe zuzuordnen.

d) Soziale Teilhabe

Der Vorschlag für die Abbildung der Sozialen Teilhabe nimmt unmittelbar Bezug auf die Liste der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Absatz 2. Zur Diskussion gestellt wurde eine weitere Leistung: zum Sozialraum / zur Gestaltung der Umwelt. Im Zuge der Diskussion um die strukturelle Gestaltung innerhalb dieser Leistungsgruppe wurden folgende Aspekte klargestellt bzw. zum Teil kontrovers diskutiert.

– ICF-Orientierung

In Bezug auf die Leistungsstruktur wurde die Frage aufgeworfen, warum hier die ICF-Orientierung nicht aufgenommen werde.

Erläuterung (im Nachgang): Die ICF-Orientierung ist eine wesentliche Anforderung an die Bedarfsfeststellung nach § 118 SGB IX, wobei hier explizit Bezug genommen wird auf die neun Kapitel der Aktivitäten und Teilhabe (§ 118 SGB IX Absatz 1). Die im Gesamtplan festzuhaltenden Leistungen, die sich hieraus ableiten lassen folgen einer anderen Logik. So sind hier die zu erbringenden Leistungen nach Art, Inhalt, Umfang und Dauer darzulegen.

– Mobilität

Nach § 113 SGB IX Absatz 2 Nr. 7 sind Leistungen zur Mobilität ein Leistungsbestandteil der Sozialen Teilhabe. Dieser spielt in der Diskussion um eine Leistungsstruktur

deshalb eine Rolle, weil er auch als Pauschale Geldleistung erbracht werden kann. Ein Kapitel zu Aktivitäten und Teilhabe der ICF betrifft ebenfalls die Mobilität. Diese beiden sind allerdings strikt voneinander zu unterscheiden.

Erläuterung (im Nachgang): Mobilität im Sinne der ICF ist umfassend zu verstehen und nimmt sämtliche Formen der Mobilität in den Blick (beginnend mit dem Wechseln einer elementaren Körperposition). Leistungen zur Mobilität im Rahmen der Sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX beziehen sich dagegen auf Beförderung sowie auf Leistungen für ein Kraftfahrzeug.

– Kompensatorische und qualifizierte Assistenz

Der Vorschlag für eine Leistungsstruktur unterscheidet nach § 78 SGB IX Assistenzleistungen nach qualifizierter Assistenz (Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung), kompensatorischer Assistenz (vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung) und Erreichbarkeit unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme.

Die Trennung von kompensatorischer und qualifizierter Assistenz begründete Frau Engel mit der rechtlich geregelten Möglichkeit, kompensatorische Assistenz auch als pauschale Geldleistung ausführen zu können, was bei der qualifizierten Assistenz nicht möglich ist. Hierzu wurde erstens ausgeführt, dass ein Zerfasern der Leistungsvereinbarungen in zu viele Bestandteile und damit einhergehender Unübersichtlichkeit befürchtet werde. Zweitens wurde argumentiert, dass sich die Assistenzleistungen in der praktischen Tätigkeit so nicht trennen ließen und die Leistungen deshalb als Komplex beschrieben werden sollten. In diesem Zusammenhang wurde auch die Problematik einer Abgrenzung zur Pflege angesprochen.

– Tagesstruktur

Die Überlegung, dass die Tagesstruktur unter die Leistung nach § 113 Absatz 2 Nr. 5 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten subsumiert werden könne, wurde von unterschiedlicher Seite zurückgewiesen. So beinhalte die Tagesstruktur nahezu alle in § 113 Absatz 2 aufgeführten Leistungen, insbesondere auch Assistenzleistungen.

Plädiert wurde in diesem Zusammenhang für ein pragmatisches Vorgehen, bei dem weiterhin zwischen Wohnen und Tagesstruktur unterschieden wird. Dieses Vorgehen wurde insbesondere vor dem Hintergrund hohen Zeitdrucks und ggf. folgende Schwierigkeiten bei der Durchsetzbarkeit begründet. Dem entgegengehalten wurde, dass es durchaus interessant sei, auf die Leistungen nach § 113 SGB IX abzustellen, weil dann nicht mehr Leistungen des einen Bereichs (z.B. Wohnen) gegen Leistungen des anderen Bereichs (z.B. Tagesstruktur) gerechnet werden könnten. Schließlich wurde in diesem Zusammenhang vorgeschlagen, auf der ersten Ebene innerhalb der Leistungsgruppe Soziale Teilhabe nach den Leistungen (§ 113) zu sortieren und auf der zweiten Ebene darunter zwischen den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur zu unterscheiden.

– Leistungen im Sozialraum / die Umwelt betreffend

In einem der vorgestellten Ansätze wurde vorgeschlagen, eine weitere Leistung zur Sozialen Teilhabe zu ergänzen: „Sozialräumliche Leistungen“ bzw. „Leistungen, die Umweltfaktoren betreffend“. Diesen Leistungen kommt im Rahmen der Eingliederungshilfe eine wichtige Rolle zu und muss adäquat abgebildet werden, so die einhellige Meinung. Argumentiert wurde, dass diese Leistungen insbesondere in das Aufgabenspektrum des Trägers der Eingliederungshilfe falle und hier zu verorten sei. Des Weiteren wurde dafür plädiert, dass weitere erforderliche Leistungen im Sozialraum / die Umwelt betreffend auch im Rahmen der Assistenzleistungen beschrieben werden können und sollen. Diesem Vorschlag wurde zugestimmt.

8.2.3 Abschluss

Frau Rehse bedankte sich im Anschluss an die Diskussion bei Frau Engel und allen Teilnehmenden für die ertragreichen Diskussionen und stellte das weitere Vorgehen vor: Die vor dem Hintergrund des BTHG geforderten Leistungsbeschreibungen werden in einem zweistufigen Verfahren erarbeitet. Im Rahmen der ersten Stufe werden Ansätze für eine neue Struktur diskutiert und Empfehlungen für ein Berliner Strukturmodell unterbreitet, der dann in einer zweiten Stufe inhaltlich erarbeitet wird. Das Fachgespräch (am 25.04.2018) diente dem Austausch über ein solches Strukturmodell. Die Ergebnisse werden aufgenommen und in das zu erstellende *Gutachten Leistungsstruktur im Land Berlin* eingearbeitet. Dieses Gutachten soll bis zum 07. Mai 2018 vorliegen und wird im Rahmen der nächsten Sitzung am 16. Mai 2018 diskutiert.

Derzeit wird die zweite Stufe vorbereitet. Geplant ist, die Leistungsbeschreibungen mit externer Unterstützung zu erarbeiten. Hierzu läuft ein Ausschreibungsverfahren, im dessen Rahmen bis zum 04. Juni 2018 Angebote eingeholt werden.

8.3 Literatur / Material

BT-Drucks. 18/9522: Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz . BTHG) vom 23 Dezember 2016.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe: Werkstattempfehlungen - WE / BAGüS . vom 01.01.2008, unter:

<https://www.lwl.org/spur-download/bag/we01012008.pdf> (zuletzt geprüft am 13.04.2018)

Conty, M. et al (2018): „Assistenzleistungen“ des BTHG aus Sicht der Leistungserbringer, in: NDV Januar 2018.

CRPD Vereinte Nationen, Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, 17. April 2015.

DIMR Deutsches Institut für Menschenrechte (2015): Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention, Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin, März 2015.

Empfehlungen des GKV - Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Erstattung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers. Entwurf ohne Datum, unter

<http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen> (zuletzt geprüft am 18. 04.2018)

Engel, H. u. I. Beck (2018): Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Land Berlin . Abschlussbericht, unter:

<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/aktuelles/studie-bedarfsermittlungsinstrumente/> (zuletzt geprüft am 18.04.2013)

Fix, E. (2017): Die Schnittstelle Eingliederungshilfe . Pflege im Lichte der gesetzlichen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und des Pflegestärkungsgesetzes III; Beitrag D 11-2017 unter www.reha-recht.de; 22.03.2017

Rosemann, M. (2017): Leistungserbringer, Gemeindepsychiatrische Verbände und das Bundesteilhabegesetz; Vortragsmanuskript für die Tagung des Dachverbands Gemeindepsychiatrie am 21.und 22. Juni 2017, unter:

<https://www.dvgp.org/tagungsberichte/jahrestagung-2017.html>
(zuletzt geprüft am 13.04.2018)

Systematik der Leistungstypen unter:

<https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/aktuelles/artikel.228295.php>
(zuletzt geprüft am 13.04.2018)