

# Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG)



**Diese Publikation wurde erarbeitet  
in Kooperation mit:**

Iffland Wischnewski  
Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft  
Pfungstädter Str. 100 A  
64297 Darmstadt

**Herausgegeben vom:**  
Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes e. V.

**Autorin:**  
Dr. Daniela Schweigler

**Stand:**  
Juni 2017

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
1. Einführung	8
2. Regelungsaufträge an die Länder: Zuständigkeit und Bedarfsermittlung	9
3. Das neue Leistungserbringungsrecht	10
3.1. Direkter Zahlungsanspruch	10
3.2. Festschreibung der Tariflohn-Anerkennung und des externen Vergleichs	11
3.3. Verfahrensrecht für die Verhandlung der Vereinbarungen	11
3.4. Prüf- und Sanktionierungsrechte der Träger der Eingliederungshilfe	12
3.5. „Black Boxes“: Widersprüche und Experimentierklauseln	14
3.6. Übergangsregelung für die Jahre 2018 und 2019	16
4. Definition der Leistungsinhalte	17
5. Zuordnung der Entgeltbestandteile	18
5.1. Grundsätze der Zuordnung; Regelsätze und Mehrbedarfe	18
5.2. Kalkulation und leistungsrechtliche Zuordnung der Wohnkosten	23
5.3. Verpflegung	33
5.4. Weitere aus der Grundsicherung zu finanzierende Leistungen	37
5.5. Fachleistungen „im engeren Sinne“	37
6. Gestaltung der (Wohn- und) Betreuungsverträge	48
7. Verpflichtung zur Einsichtnahme in erweiterte Führungszeugnisse	52
8. Änderungen in Werkstätten	53
9. Zeitschiene und Ausblick	56
Impressum	59

## Vorwort: Welche Weichen Leistungsträger jetzt stellen sollten

Das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)“ ist in seiner ersten Stufe zum 30.12.2016 in Kraft getreten, sukzessive werden 2018 und 2019 weitere Stufen in Kraft treten, bis ab dem 01.01.2020 dann das BTHG vollumfänglich gilt.

Mit dem Bundesteilhabegesetz werden die Leistungen für Menschen mit Behinderungen, die bisher nach dem SGB XII erbracht wurden, aus der Sozialhilfe herausgeführt und in das SGB IX überführt. Für Menschen mit Behinderungen bedeutet dies, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe, die sie erhalten, erstmals nicht mehr im System der Sozialhilfe verortet sind, sondern dass es nun ein eigenständiges, für sie zuständiges Leistungsgesetz gibt. Das ist ein Schritt aus dem bisherigen System der Fürsorge für behinderte Menschen hin zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe. Dies spiegelt sich etwa in der deutlichen Anhebung der Vermögensfreigrenzen und der Freistellung der Anrechnung des Partnereinkommens wider.

Was verändert das BTHG mit seinem Anspruch, mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für behinderte Menschen zu ermöglichen, nun für das Unterstützungssystem der Behindertenhilfe und für deren Dienste und Einrichtungen? Für die Leistungserbringer werden insbesondere die folgenden neuen Regelungen von Bedeutung sein:

- ein direkter Zahlungsanspruch gegen den Träger der Eingliederungshilfe,
- die Festschreibung der Tariflohn-Anerkennung und des externen Vergleichs,
- ein verändertes Verfahrensrecht
- sowie Prüf- und Sanktionsrechte der Träger der Eingliederungshilfe.

Auch wenn das für die Leistungserbringer relevante Vertragsrecht im Wesentlichen erst zum Jahr 2020 in Kraft treten wird, müssen Leistungserbringer die Übergangszeit nutzen, um sich rechtzeitig auf die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen einzustellen. So besteht eine zentrale Aufgabe darin, die Leistungs- und Vergütungsbestandteile der bisherigen sog. „stationären Angebote“ den Bereichen Wohnen, den Leistungen, die aus dem Regelbedarf zu finanzieren sind und den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

Wir danken Frau Rechtsanwältin Dr. Daniela Schweigler von der Kanzlei Iffland Wischnewski für die Erstellung dieser Arbeitshilfe, die unseren Trägern wichtige Hinweise und Anregungen für ihre Vorbereitung auf die neuen Regelungen des BTHG geben soll.

Wir wünschen eine interessante Lektüre und viel Erfolg bei der Umsetzung!

Heinz Knoche  
Teamleiter Hauptaufgabenfelder,  
Ehrenamt, Leistungsfragen und Projekte

## 1. Einführung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung – Bundesteilhabegesetz (BTHG<sup>1</sup>) – werden erhebliche Strukturänderungen im Bereich der Leistungen für Menschen mit Behinderungen vorgenommen. Insbesondere soll leistungrechtlich eine konsequente Trennung der existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt – also zur Deckung von Bedarfen, die unabhängig von einer Behinderung bestehen – von behinderungsbedingten Bedarfen erreicht werden. Nur Letztere sollen ab 01.01.2020 noch Leistungen der Eingliederungshilfe sein. Daher wird ab 01.01.2020 der Lebensunterhalt als Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung grundsätzlich unabhängig von der Wohnform erbracht. Das Sondersystem „Lebensunterhalt in Einrichtungen“ (§ 27b SGB XII) fällt für die Eingliederungshilfe ersatzlos weg (nicht jedoch für andere im SGB XII verbleibende Bereiche, beispielsweise Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe o. a.); Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Kleiderpauschale entfallen (siehe dazu auch unten, 5.1.).

Die leistungrechtliche Trennung und das damit einhergehende neue Vertragsrecht gelten nur für den Bereich der erwachsenen Menschen mit Behinderungen. Für minderjährige Menschen mit Behinderung werden durch Sonderregelungen die bestehenden Strukturen beibehalten. Diese Sonderregelungen sollen dann im Zuge einer Strukturreform des Kinder- und Jugendhilferechts gestrichen werden, wenn die sogenannte „Inklusive Lösung“ umgesetzt wird, also Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gänzlich aus dem SGB XII ins SGB VIII überführt werden. Damit ist aber in der laufenden 18. Legislaturperiode nicht mehr zu rechnen.

Da das Leistungsrecht von der Wohnform abgekoppelt wird, entfällt konsequenterweise die Unterscheidung zwischen „ambulanten“ und „stationären“ Angeboten und daher auch zwischen „Einrichtungen“ und „Diensten“. Künftig gibt es im Recht der Eingliederungshilfe nur noch „Leistungserbringer“.

Leistungserbringer werden künftig und vor allem in der Umstellungsphase stärker als bisher gefordert sein, sich auch mit dem Leistungsrecht zu befassen, um ihre Preise kalkulieren zu können. Wesentliche Bestandteile der Kosten werden von den Leistungsberechtigten künftig aus der Grundsicherung zu finanzieren sein. Hierfür sind keine Verhandlungen mehr vorgesehen – anders als im Bereich der stationären Pflege, wo die Kosten der Unterkunft und Verpflegung im Rahmen der Pflegesätze mitverhandelt und vereinbart werden, obwohl sie keine Leistung der Pflegeversicherung darstellen. Das Risiko der (Fehl-)Kalkulation und damit der (Nicht-)Refinanzierbarkeit der erbrachten Leistungen wird für Leistungserbringer dadurch höher.

---

<sup>1</sup> Verkündet am 29.12.2016, Bundesgesetzblatt I, Seite 3234.

Leistungserbringer und ihre Verbände werden bis zum Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts am 01.01.2020 umfangreiche Vorarbeiten leisten müssen, um ihre Vertragssituation auf das neue Recht hin anzupassen. Dies gilt auf den verschiedenen Vereinbarungsebenen: Die nach dem noch geltenden Recht konzipierten und geschlossenen Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen können aufgrund der strukturellen Veränderungen ab 01.01.2020 keine rechtliche Basis mehr für die Leistungserbringung nach dem dann geltenden neuen Recht bilden. Um neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen vorzubereiten, sind umfangreiche Vorentscheidungen auf der Ebene der Rahmenverträge zu treffen.

Eine zentrale Aufgabe wird darin bestehen, bei heute „stationären“ Angeboten die Leistungs- und Vergütungsbestandteile, die heute in Grundpauschale, Maßnahmepauschale und Investitionsbetrag abgebildet sind, den Bereichen 1.) Wohnen, 2.) aus dem Regelsatz zu finanzierende Leistungen sowie 3.) Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Bei Angeboten, die bereits heute „ambulant“ konzipiert sind, dürfte dies grundsätzlich keinen vergleichbar hohen Aufwand bedeuten, da dort das, was bereits nach geltendem Recht der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist, dem Grunde nach auch weiterhin Eingliederungshilfe sein dürfte. Insofern können Leistungserbringer auf Überlegungen und Erfahrungen aus „Ambulantisierungsprozessen“ der Vergangenheit zurückgreifen.

Umgekehrt ist die Kalkulation von Vergütungen für die Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte („Poolen“) bei heute „stationären“ Leistungen bereits der Normalfall, wenn auch noch ohne nähere Ausdifferenzierung. Erbringer „ambulanter“ Leistungen werden künftig flächendeckend auch „Pool“-Vergütungen kalkulieren und verhandeln müssen.

## 2. Regelungsaufträge an die Länder: Zuständigkeit und Bedarfsermittlung

Die Leistungserbringer sollten sich einerseits frühzeitig mit der Umsetzung der Strukturreform befassen. Gleichzeitig ist aber vieles noch unwägbar und muss durch die Länder zunächst konkretisiert werden. Dies betrifft insbesondere die elementaren Fragen:

- Wer ist künftig der zuständige Leistungsträger?
- Wie wird künftig der Unterstützungsbedarf ermittelt?

Bezüglich der sachlichen Zuständigkeit sind nach § 94 SGB IX-neu die Länder aufgerufen, die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe zu bestimmen. Solange diese nicht bestimmt sind, haben die Leistungserbringer keine Verhandlungspartner.

§ 118 Abs. 2 SGB IX-neu ermächtigt die Landesregierungen, durch Rechtsverordnung das Nähere zu einem Instrument für die Bedarfsermittlung zu bestimmen. Angesichts der Vorgaben, die das Gesetz für die Bedarfsermittlung macht, insbesondere mit der Vorgabe der ICF-Orientierung und der Benennung von neun Lebensbereichen, können die derzeit verwendeten Instrumente nicht unverändert weiterverwendet werden. Das Bedarfsermittlungsinstrument wird aber voraussichtlich auch nicht unverbunden neben den Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf stehen, die für die Vergütungsbemessung ausschlaggebend sind (§ 125 Abs. 3 SGB IX-neu). Bezüglich dieser Gruppenbildung sind die Rahmenvertragsparteien dazu aufgefordert, Merkmale für die Bildung der Gruppen und die Zahl der Gruppen zu vereinbaren (§ 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB IX-neu). Es muss damit gerechnet werden, dass die Leistungsträger auf der Rahmenvertragsebene nicht bereit sein werden, unabhängig von der Entwicklung eines Bedarfsermittlungsinstruments entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

Die zeitnahe Entwicklung des neuen Bedarfsermittlungsinstruments könnte zusätzlich dadurch erschwert werden, dass die Reform der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises nunmehr bis zum Jahr 2023 hinausgeschoben wurde. Bis dahin soll auf der Basis einer Evaluation seitens des Ministeriums ein Bundesgesetz erarbeitet werden, das Näheres zu den Lebensbereichen bestimmt, bezüglich derer eine Beeinträchtigung vorausgesetzt wird, sowie zum Ausmaß der jeweiligen Einschränkung.<sup>2</sup> Zunächst bleibt es gemäß § 99 SGB IX-neu bei den geltenden Definitionen für die Leistungsberechtigung gemäß § 53 SGB XII und §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung.

### 3. Das neue Leistungserbringungsrecht

Das neue Leistungserbringungsrecht, also die Regelungen, die das Verhältnis der Leistungserbringer und ihrer Verbände zu den Trägern der Eingliederungshilfe betreffen, treten zum 01.01.2018 in Kraft.

#### 3.1. Direkter Zahlungsanspruch

Durch das BTHG wird ein unmittelbarer, öffentlich-rechtlicher Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Eingliederungshilfe geschaffen (§ 123 Abs. 6 SGB IX-neu).

---

<sup>2</sup> Vgl. Art. 25 und Art. 25a BTHG.



Dies ist für Leistungserbringer grundsätzlich vorteilhaft, weil sie auf diese Weise nicht mehr wie bisher nur einen abgeleiteten, sondern einen unmittelbaren eigenen Zahlungsanspruch erhalten, was ihre Position im Leistungs-dreieck stärken dürfte. Allerdings setzt auch der direkte Zahlungsanspruch eine Leistungsbewilligung durch den Träger der Eingliederungshilfe voraus. Der öffentlich-rechtlich konstruierte Zahlungsanspruch ist künftig vor den Sozialgerichten geltend zu machen. Das dürfte einerseits eine größere Vertrautheit der Richter/innen mit der Materie, andererseits aber auch deutlich längere Verfahrensdauern als bei den Zivilgerichten mit sich bringen.

### 3.2. Festschreibung der Tariflohn-Anerkennung und des externen Vergleichs

Das BTHG schreibt im neuen Vertragsrecht mehrere in der Rechtsprechung zwischenzeitlich anerkannte Grundsätze nunmehr gesetzlich fest:<sup>3</sup> So soll die Bezahlung tariflich vereinbarter Gehälter sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vom Träger der Eingliederungshilfe nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, was für Leistungserbringer günstig ist. Zugleich wird eine Regelung eingeführt, nach der der Kostenträger Nachweise dafür verlangen kann, dass die der Kalkulation zugrunde gelegten tariflichen Gehälter auch tatsächlich an die Beschäftigten ausbezahlt werden.<sup>4</sup>

Auch der sogenannte externe Vergleich wird gesetzlich normiert, wonach eine Vergütung dann wirtschaftlich angemessen ist, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt. Liegt sie oberhalb dieser Marke, *kann* sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht.

### 3.3. Verfahrensrecht für die Verhandlung der Vereinbarungen

Eine deutliche Stärkung der Leistungserbringer ist die gesetzliche Anerkennung der Schiedsfähigkeit von Leistungsvereinbarungen (§ 126 Abs. 2 SGB IX-neu). Die Verlängerung der Mindestverhandlungszeit, bevor ein Antrag zur Schiedsstelle statthaft ist, von sechs Wochen auf drei Monate (§ 126 Abs. 2 SGB IX-E) dürfte angesichts der Praxiserfahrungen realitätsgerecht sein.

In diesem Zusammenhang ist auf § 126 Abs. 3 SGB IX-neu hinzuweisen: Künftig schließt das Gesetz eine rückwirkende Vereinbarung bzw. Festsetzung der Vergütungen ausdrücklich aus.

---

3 §§ 38 Abs. 2, 124 Abs. 1 SGB IX-neu.

4 § 38 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-neu.

Vereinbarungen können frühestens mit ihrem Abschluss wirksam werden, Festsetzungen der Schiedsstellen frühestens zum Zeitpunkt des Eingangs des Schiedsantrages. Das Bundessozialgericht hatte im Jahr 2014<sup>5</sup> ausgeführt, dass es den Vereinbarungspartnern freistehe, auch einen früheren Laufzeitbeginn zu vereinbaren. Dies hat der Gesetzgeber nunmehr ausdrücklich ausgeschlossen.<sup>6</sup> Außerdem sieht die Neuregelung vor, dass bei Änderungen des Schiedsantrags während des laufenden Schiedsverfahrens eine rückwirkende Festsetzung insoweit nur auf den Zeitpunkt des Änderungsantrags möglich ist.

Leistungserbringer sollten daher künftig noch konsequenter als bislang

- frühzeitig zu Verhandlungen auffordern und
- rechtzeitig einen Schiedsantrag stellen.
- Außerdem sollte der Schiedsantrag so sorgfältig vorbereitet sein, dass möglichst keine nennenswerten Änderungsanträge erforderlich werden.

Spätestens drei Monate vor dem angestrebten Laufzeitbeginn der Vereinbarungen muss daher zu Verhandlungen aufgefordert werden, besser deutlich früher. Kommt es bis dahin nicht zu einer Einigung, muss spätestens zum angestrebten Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vereinbarungen ein Schiedsantrag gestellt werden, damit die Schiedsstelle den Laufzeitbeginn auf diesen Zeitpunkt festsetzen kann.

Weiterhin nicht schiedsstellenfähig bleiben aber die Rahmenverträge, welche zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer auf Landesebene geschlossen werden und die Grundlage für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bilden. Hierfür ist wie bisher eine Verordnungsermächtigung für die Landesregierung vorgesehen für den Fall, dass innerhalb von sechs Monaten nach Aufforderung durch die Landesregierung kein Rahmenvertrag zustande kommt (§ 131 Abs. 4 SGB IX-neu).

### 3.4. Prüf- und Sanktionierungsrechte der Träger der Eingliederungshilfe

Künftig nicht mehr zu verhandeln und abzuschließen ist eine Prüfungsvereinbarung. Statt-

---

5 Urteil vom 23.07.2014, Az.: B 8 SO 2/13 R.

6 Vgl. Begründung zum Regierungsentwurf, Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 298.

dessen räumt § 128 Abs. 1 SGB IX-neu den Leistungsträgern ein gesetzliches Prüfrecht hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistung einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen ein. Nach der Entwurfsbegründung<sup>7</sup> soll durch die Prüfungen sichergestellt werden, dass der Leistungserbringer die aus Steuergeld bereitgestellten finanziellen Mittel nur für den vorgesehenen Zweck einsetzt und seine gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erfüllt. Grundsätzlich sollen die Prüfungen anlassbezogen erfolgen, durch Landesrecht kann aber auch eine anlasslose Prüfung (sogenannte Regelprüfung) vorgesehen werden. Bei der Prüfung soll der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Sozialhilfeträger, der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zusammenarbeiten.

Auch wenn keine Prüfungsvereinbarung mehr abzuschließen ist, kommt den Vereinbarungen der Rahmenvertragsparteien eine wichtige Rolle im Rahmen der Qualitätssicherung und der Prüfung zu:<sup>8</sup> Diese sollen in den Rahmenverträgen insbesondere Grundsätze und Maßstäbe festlegen für:

- die Wirtschaftlichkeit,
- die Qualität
- einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen
- sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

Diese Inhalte der Rahmenverträge sollten in ihrer Bedeutung nicht unterschätzt werden: Die Neuregelung räumt dem Leistungsträger ein Recht zur Kürzung der Vergütung bei Pflichtverletzungen des Leistungserbringers ein.<sup>9</sup> Dabei ist über die Höhe der Kürzung zwischen den Vertragsparteien ein Einvernehmen herzustellen. Gelingt dies nicht, kann die Schiedsstelle über den Umfang der Kürzung entscheiden.

Nach der Entwurfsbegründung<sup>10</sup> soll im Falle der Nichteinhaltung der personellen Leistungsmerkmale (z. B. Fachkraftquote, Personalschlüssel, Qualifikation) der Umfang der Kürzung den eingesparten Personalkosten entsprechen.

---

7 Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 299.

8 § 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB IX-neu.

9 § 129 SGB IX-neu.

10 Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 299.

### 3.5. „Black Boxes“: Widersprüche und Experimentierklauseln

Das Leistungserbringungsrecht des BTHG enthält einige Regelungen, deren Sinn sich nicht unmittelbar erschließt. Dabei erwecken einige Normen den Eindruck einer bewusst gewählten großen Offenheit zur Ausgestaltung, andere Regelungen wirken hingegen nicht recht durchdacht. Beides birgt für Leistungserbringer und ihre Verbände Unwägbarkeiten. Hier empfehlen wir, so frühzeitig wie möglich das Gespräch mit den Leistungsträgern zu suchen, um gemeinsame Leitlinien zu fixieren, in denen festgehalten wird, wie beide Seiten übereinstimmend mit diesen Unwägbarkeiten umgehen möchten.

#### 3.5.1. Festlegung der Vergütung im Rahmenvertrag?

Dies betrifft zum einen die Regelungsinhalte der Rahmenverträge: In § 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IX-neu heißt es, dass in den Rahmenverträgen die Höhe der Leistungspauschalen zu bestimmen sei. Dies liefe auf eine Festsetzung der Vergütung auf der Rahmenvertragsebene hinaus. Landesweit einheitliche Vergütungen widersprechen aber dem Grundsatz der individuellen Vergütungsvereinbarung, dessen Bedeutung für den Wettbewerb und die Leistungsgerechtigkeit die Begründung zum Regierungsentwurf selbst betont.<sup>11</sup> Dementsprechend regelt § 125 Abs. 3 SGB IX-neu, dass die Festlegung der Leistungspauschalen Gegenstand der Vergütungsvereinbarung ist. Wie sich dies zu der Regelung verhalten soll, dass in den Rahmenverträgen die Höhe der Leistungspauschalen festgelegt werden soll, erschließt sich nicht. Denkbar ist, dass damit ermöglicht werden soll, im Rahmenvertrag einen Vergütungssatz mit Abweichungsmöglichkeit auf Ebene der einzelnen Leistungserbringer zu vereinbaren.

Solange keine gesetzliche Klarstellung erfolgt, wie die Regelung hinsichtlich der rahmenvertraglichen Vereinbarung von Leistungspauschalen zu verstehen ist, empfehlen wir, dazu mit den Trägern der Eingliederungshilfe Absprachen zu treffen. Auf der Verbandsebene könnte im Vorfeld der Aufnahme der Rahmenvertragsverhandlungen gemeinsam mit den Trägern der Eingliederungshilfe schriftlich fixiert werden, dass im Rahmenvertrag keine verbindlichen Vergütungshöhen festgesetzt werden sollen. Idealerweise würde dies in den Rahmenempfehlungen auf Bundesebene erfolgen. Gelingt dies nicht zeitnah, sollten die Verbände auf Landesebene entsprechende Leitlinien fixieren.

Es spricht grundsätzlich nichts gegen die Vereinbarung eines „Auffang“-Vergütungssatzes auf Rahmenvertragsebene. Die Möglichkeiten der einzelnen Leistungserbringer, abweichend hiervon ihre Vergütungen individuell zu verhandeln und zu vereinbaren, sollten

---

<sup>11</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 292 f.

dadurch aber nicht beschränkt werden. Insbesondere empfehlen wir, keine Fristen zu vereinbaren, innerhalb derer Leistungserbringer sich dazu erklären müssen, ob sie den „Auffang“-Satz akzeptieren oder verhandeln möchten.

Das Gesetz enthält zwei weitere „Black Boxes“:

### 3.5.2. Öffnung für „andere Verfahren“, z. B. Trägerbudgets

In § 125 Abs. 3 SGB IX-neu – der Regelung zur Vergütungsvereinbarung – findet sich eine sehr weitgehende Öffnungsklausel, wonach *„andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden“* können. Einen Rahmen dafür, wann andere Verfahren „geeignet“ sind, enthält weder das Gesetz noch die Begründung. In der Begründung heißt es dazu lediglich, es werde *„den Trägern der Eingliederungshilfe die Möglichkeit eröffnet, länderspezifische Abrechnungsverfahren anzuwenden.“* Weiter heißt es: *„Die Regelung korrespondiert mit der Möglichkeit nach § 126 Absatz 1 Satz 3, dass die Leistungsträger einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern zu Verhandlungen auffordern.“*<sup>12</sup>

Diese Begründung lässt vermuten, dass der Bundesgesetzgeber hier eine Öffnung für abweichendes Landesrecht vorsehen wollte, insbesondere für Trägerbudgets, die teilweise bereits vereinbart sind.<sup>13</sup>

### 3.5.3. Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer Strukturen

§ 132 SGB IX-neu sieht die Möglichkeit vor, Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abzuschließen. Auch diese Öffnungsklausel ist sehr weit und enthält keine Vorgaben für den Rahmen, in dem sich solche abweichenden Vereinbarungen bewegen müssen. Dies ermöglicht es einerseits, tatsächlich neue Wege zu gehen. Zugleich birgt diese Offenheit aber auch erhebliche Unwägbarkeiten. Diese sollten Leistungserbringer, die derartige Zielvereinbarungen abschließen, hinreichend absichern.

Solange nicht gesetzlich spezifiziert ist, was „andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung“ sein können, empfehlen wir Trägern, auf der Basis des Vergütungs-

<sup>12</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 296 f.

<sup>13</sup> Vgl. dazu Schütte, Trägerbudgets in der Eingliederungshilfe: Die Hamburger Vereinbarungen in sozialrechtlicher Sicht, in: RdLH 2015, Seite 144 ff. und Seite 167 ff.

systems des SGB IX-neu zu arbeiten. Anderen Vergütungsmodellen fehlt derzeit noch die Rechtsgrundlage. Zugleich sollten die Verbände die weitere gesetzgeberische Tätigkeit insbesondere im Hinblick auf Trägerbudgets kritisch begleiten.

Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer Verfahren sollten gewährleisten, dass Träger durch die Teilnahme an der Erprobung nicht schlechter stehen als bei der Anwendung des Vertrags- und Vergütungsrechts des SGB IX-neu.

Die weiteren Ausführungen in dieser Arbeitshilfe beziehen sich auf das Vertrags- und Vergütungsrecht des SGB IX-neu.

### **3.6. Übergangsregelung für die Jahre 2018 und 2019**

Für die Jahre 2018 und 2019 sieht eine Übergangsregelung vor, dass die am 31.12.2017 geltenden Rahmenverträge und Vergütungsvereinbarungen bis zum Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts, also bis zum 31.12.2019, fortgelten.<sup>14</sup> Wenn nach dem 31.12.2017 für eine Einrichtung erstmals Vergütungen auf der Basis des alten Vertragsrechts geschlossen werden, sollen diesen die Vergütungen vergleichbarer Einrichtungen aus dem Jahr 2017 „als Basis“ zu Grunde gelegt werden. Dies kann in einem externen Vergleich relevant werden.

Die Übergangsregelung sieht aber auch für am 31.12.2017 bereits bestehende Vergütungsvereinbarungen die Möglichkeit vor, diese auch in den Jahren 2018 und 2019 – noch auf der Basis des alten Vertragsrechts – neu zu verhandeln. Eine Beschränkung auf eine einmalige Nachverhandlung oder auf Fälle wesentlicher Veränderungen der zugrundeliegenden Annahmen enthält der Wortlaut der Regelung nicht.<sup>15</sup>

Nach der Einschätzung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) soll die Neu- bzw. Nachverhandlung aber dennoch überwiegend auf Fälle unvorhersehbarer Änderungen beschränkt sein, damit die Vereinbarungspartner in den Jahren 2018 und 2019 ihre Kapazitäten auf die Verhandlungen nach dem neuen Vertragsrecht fokussieren können. Es muss damit gerechnet werden, dass auch die Kostenträger sich auf diesen Standpunkt stellen und versuchen werden, unter Verweis auf die Laufzeit bis zum 31.12.2019 Verhandlungsaufforderungen der Leistungserbringer zurückzuweisen.

---

14 § 139 Abs. 1 und Abs. 3 SGB XII in der Fassung ab 01.01.2018.

15 § 139 Abs. 2 SGB XII in der Fassung ab 01.01.2018.

Laufende Vergütungsverhandlungen auf der Basis des geltenden Leistungserbringungsrechts des SGB XII sollten daher idealerweise bis zum 31.12.2017 zu einem Ergebnis geführt werden, das Leistungserbringern bis zum 31.12.2019 eine leistungsgerechte Vergütung sichert. Wenn sich abzeichnet, dass keine Einigung erzielt werden kann, sollte frühzeitig die Schiedsstelle angerufen werden.

#### 4. Definition der Leistungsinhalte

Auch künftig sind in den Leistungsvereinbarungen Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen einschließlich der Wirksamkeit zu definieren. Dies betrifft nur noch die Fachleistungen. Über die existenzsichernden Leistungen, also insbesondere Unterkunft und Verpflegung, werden künftig keine Vereinbarungen mehr zwischen den Leistungserbringern und den Trägern der Eingliederungshilfe geschlossen. Der Ort der Leistungserbringung soll keine Rolle mehr für deren Inhalt spielen. Dementsprechend werden Leistungen nicht mehr als „stationär“ oder „ambulant“ gekennzeichnet.

In den Rahmenverträgen soll künftig unter anderem Näheres zu Qualität und Wirksamkeit geregelt werden (§ 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB IX-neu).

Bezüglich des Inhalts der Leistungen sollen die Rahmenverträge – im Grundsatz wie bisher – „den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen“ bestimmen (§ 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB IX-neu). Die Rahmenverträge können also durchaus auch künftig Leistungstypen vorsehen und beschreiben, was diese beinhalten. Unabhängig davon können und sollten die einzelnen Leistungserbringer die Neufassung der Vereinbarungen nutzen, um auf der Ebene der einzelnen Leistungsvereinbarung ihre Leistungen individuell zu charakterisieren. Dabei sind sie nicht an die rahmenvertraglichen Leistungstypen gebunden.

Bei der Definition der Leistungsinhalte sollten sich Leistungserbringer aber am Leistungskatalog des SGB IX-neu orientieren, denn dort sind die Leistungen benannt. Den Schwerpunkt dürften dabei die Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 in Verbindung mit den §§ 76 bis 84 SGB IX-neu bilden.

Wir empfehlen den Leistungserbringern, bei der Definition und Ausdifferenzierung der Leistungsinhalte unbedingt auch ausdrücklich zu definieren, was nicht zum Leistungs-

umfang gehört. Dies hat enorme Bedeutung für die Frage, was mit einer bestimmten Vergütung abgegolten ist und ob dementsprechend für bestimmte Leistungen Zusatzvergütungen verlangt werden können. Hier ist es in der Vergangenheit aufgrund undifferenzierter Leistungsbeschreibungen immer wieder zu Fällen gekommen, in denen Leistungserbringer in erheblich weiterem Umfang zur Leistung verpflichtet waren, als ihnen beim Abschluss der Vereinbarungen vorgeschwebt hatte. Diesen umfangreichen Leistungsverpflichtungen standen dann häufig keine zusätzlichen Vergütungsansprüche gegenüber (z. B. 1:1-Nachtwache ohne Zusatzvergütung).

Unbedingt vermieden werden sollten Zusicherungen, „alle Bedarfe“ einer leistungsberechtigten Person zu decken. Stattdessen sollten sowohl die Inhalte als auch der Umfang der Leistung ausdrücklich begrenzt werden. Aufsuchende Dienste sollten beispielsweise ihre Erreichbarkeitszeiten definieren. Auch können in der Leistungsvereinbarung bestimmte Betreuungsschlüssel vereinbart werden. Es charakterisiert dann die geschuldete Leistung als solche, ob sie als Gruppen- oder als Einzelbetreuung erbracht wird und wie groß bei einer Gruppenleistung die Gruppe mindestens und höchstens ist.

Ist klargestellt, dass es sich bei dem Leistungsangebot um eine Gruppenleistung handelt, entfällt im Falle eines langfristig intensiveren Betreuungsbedarfs (z. B. nächtliche 1:1-Betreuung wegen Eigengefährdung) grundsätzlich die Leistungspflicht. Dies muss sich auch im zivilrechtlichen Vertrag entsprechend widerspiegeln (dazu unten, 6.).

Kann und möchte der Leistungserbringer neben der Gruppenleistung im Falle eines intensiveren Betreuungsbedarfs einzelner Klient/innen Einzelbetreuungsleistungen anbieten, sollten diese in der Leistungsvereinbarung deutlich als Zusatzleistung gekennzeichnet werden, die im Leistungsbescheid bewilligt und gesondert vergütet werden muss.

## 5. Zuordnung der Entgeltbestandteile

Die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen macht es erforderlich, bei bislang „stationären“ Angeboten die Entgeltbestandteile jeweils dem einen oder dem anderen Bereich zuzuordnen.

### 5.1. Grundsätze der Zuordnung; Regelsätze und Mehrbedarfe

Für die leistungsrechtliche Zuordnung gibt der Gesetzgeber in der Entwurfsbegründung als



Ausgangspunkt vor, dass notwendiger Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung durch Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernde Leistungen zum Lebensunterhalt der Grundsicherung zuzuordnen sind.<sup>16</sup>

Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt sollen sich für erwachsene Menschen mit Behinderungen ab 2020 in Zusammensetzung, Höhe und Erbringung nicht mehr von dem unterscheiden, was für alle Grundsicherungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen gilt. Grundsätzlich werden diese Personen also die gleichen Grundsicherungsleistungen erhalten wie bedürftige Personen ohne Behinderung. Bedingt durch die Behinderung können allerdings bestimmte Mehrbedarfe zum Tragen kommen. Der notwendige Lebensunterhalt im Rahmen der Grundsicherung wird sich daher wie folgt zusammensetzen:

- Regelsatz, § 27a SGB XII (derzeit – 2017 – für eine alleinstehende Person in der Regelbedarfsstufe 1 monatlich 409,00 €; in der Regelbedarfsstufe 2 monatlich 368,00 €); Personen, die in gemeinschaftlichen Wohnformen außerhalb von Wohnungen (insbesondere in bislang „stationären“ Angeboten) leben<sup>17</sup> erhalten Leistungen in Höhe der Regelbedarfsstufe 2.
- Ggf. Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 SGB XII für voll erwerbsgeminderte Menschen mit dem Merkzeichen G („eingeschränkte Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, Gehbehinderung“, vgl. § 3 Schwerbehindertenausweisverordnung – SchwbAwV): 17 % des Regelsatzes.
- Es wird ein neuer Mehrbedarfstatbestand für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM), der Tagesförderstätte (TAF) oder ähnlichen tagesstrukturierenden Angeboten eingeführt (§ 42b Abs. 2 SGB XII-neu, siehe 5.3.2).
- Evtl. weiterer Mehrbedarf nach § 30 Abs. 5 SGB XII: Mehrbedarf bei kostenaufwendiger Ernährung wegen Krankheit oder Behinderung; dieser Mehrbedarfstatbestand bleibt erhalten.
- Der bisherige Mehrbedarf von 35 % des Regelsatzes bei Bezug von Eingliederungshilfe (§ 30 Abs. 4 SGB XII) wird abgeschafft.

---

<sup>16</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 200.

<sup>17</sup> Das Gesetz spricht von „Personen, die nicht in einer Wohnung leben, sondern denen allein oder mit einer weiteren Person ein persönlicher Wohnraum und mit weiteren Personen zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen sind“ (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB XII in der Fassung ab 01.01.2020, vgl. Art. 2 Nr. 1 Bundesgesetzblatt 2016 I, 3159).

- Einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII), insbesondere für die Erstausrüstung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten oder für Bekleidung oder die Anschaffung bzw. Reparatur von orthopädischen Schuhen.
- Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII).
- Bedarfe für Unterkunft und Heizung: Hier wird in § 42a SGB XII-neu eine neue Regelung für die anzuerkennenden angemessenen Kosten der Unterkunft geschaffen, die Vorgaben zur Angemessenheit macht und insbesondere Regelungen für gemeinschaftliche Wohnformen enthält, dazu näher unten, 5.2.1.

Die Bedarfe, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz zu decken haben, betreffen die Gewährleistung des Existenzminimums – grundsätzlich genauso wie bei bedürftigen Personen ohne Behinderung. § 27a Abs. 1 SGB XII nennt hier – nicht abschließend – folgende Bedarfe:

- Ernährung,
- Kleidung,
- Körperpflege,
- Hausrat und Wohnungsausstattung einschließlich Fernseher und Computer,
- Haushaltsenergie ohne die auf Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile sowie
- persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens, wozu auch in vertretbarem Umfang eine Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft gehört (§ 27a Abs. 1 Satz 2 SGB XII).

Der Regelsatz wurde zuletzt anhand der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2013 ermittelt und fortgeschrieben. Er setzt sich für das Jahr 2017 in der Regelbedarfsstufe 1 wie folgt zusammen:

Abteilung in der EVS 2013	Gütergruppen in der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2013	Regelbedarfsstufe 1/2017 (nach Fortschreibung)
1 und 2	Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren	142,42 €
3	Bekleidung und Schuhe	35,80 €
4	Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung	36,22 €
5	Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände, laufende Haushaltsführung	25,18 €
6	Gesundheitspflege	15,52 €
7	Verkehr	34,04 €
8	Nachrichtenübermittlung	36,53 €
9	Freizeit, Unterhaltung, Kultur	39,19 €
10	Bildungswesen	1,04 €
11	Beherbergungs- und Gaststätdienstleistungen	10,16 €
12	andere Waren und Dienstleistungen	32,39 €
		409,00 €

In der Regelbedarfsstufe 2, die für Personen einschlägig sein wird, die in Wohnformen leben, die wir als „stationär“ verstehen, stellen sich die einzelnen Teil-Bedarfe dann wie folgt dar:

Abteilung in der EVS 2013	Gütergruppen in der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2013	Regelbedarfsstufe 2/2017 (nach Fortschreibung)
1 und 2	Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren	128,18 €
3	Bekleidung und Schuhe	32,22 €
4	Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung	32,60 €
5	Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände, laufende Haushaltsführung	22,66 €
6	Gesundheitspflege	13,97 €
7	Verkehr	30,63 €

8	Nachrichtenübermittlung	32,88 €
9	Freizeit, Unterhaltung, Kultur	35,27 €
10	Bildungswesen	0,94 €
11	Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen	9,14 €
12	Andere Waren und Dienstleistungen	29,15 €
		368,00 €

Wie aus der Zusammensetzung des Regelsatzes ersichtlich ist, sind darin Positionen enthalten, die bisher im „stationären“ Setting seitens der Einrichtung gedeckt und (überwiegend) in der Grundpauschale abgebildet sind. Diese sind grundsätzlich künftig aus der Grundsicherung zu decken. Dazu gehört insbesondere die Verpflegung (dazu sogleich, 5.3.). Dasselbe gilt aber grundsätzlich auch für eine Reihe weiterer Kostenpositionen, wie beispielsweise

- Strom,
- Wohnungsinstandhaltung (zum Beispiel Putzmittel etc.),
- Innenausstattung, Haushaltsgeräte und –gegenstände (zumindest teilweise),
- teilweise wohl auch Drogerieartikel (Duschgel, Shampoo, Toilettenpapier etc.).

Zugleich ergibt sich aus der neuen Regelung zu den Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung (§ 42a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 und Satz 4 Nrn. 1 und 3 SGB IX-neu) aber auch, dass bei gemeinschaftlichen Wohnformen insbesondere die Kosten für die Möblierung und Instandhaltung sowie für den Haushaltsstrom im Rahmen der Kosten der Unterkunft berücksichtigt werden sollen (siehe 5.2.1.).

Jedenfalls dürften diese Positionen künftig nicht mehr Gegenstand der Fachleistung und damit der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sein.

Dies gilt aber jeweils nur, soweit diese Positionen den Bereich des Wohnens betreffen. Beispielsweise können Kosten für Reinigungsmittel weiterhin bei der Kalkulation der Fachleistungsvergütungsvergütung berücksichtigt werden, soweit es um Räumlichkeiten geht, in denen (überwiegend) Fachleistungen erbracht werden. Dasselbe gilt selbstverständlich etwa auch für Strom und Ausstattungsgegenstände (siehe 5.5.2.).

Grundsätzlich kann der Grundsicherungsträger den Regelbedarf auch unterhalb des Regelsatzes ansetzen, wenn Bedarfe, die durch die Regelbedarfe abgedeckt werden, anderweitig gedeckt sind. Allerdings wird im Rahmen der Neuregelung klargestellt, dass der Regelbedarf nicht herabgesetzt werden darf, weil bestimmte Bedarfe im Rahmen der Kosten der Unterkunft berücksichtigt werden.<sup>18</sup> Der Gesetzgeber geht davon aus, dass die „Haushaltersparnis“ abschließend dadurch berücksichtigt wird, dass Personen, die in gemeinschaftlichen Wohnformen außerhalb von Wohnungen („stationär“) leben, der Regelbedarfsstufe 2 zugeordnet sind.<sup>19</sup> Es bleibt daher beim Regelsatz von (derzeit) 368 € monatlich.

Da künftig zur Deckung der existenzsichernden Bedarfe der Regelsatz geleistet wird, entfällt für den Bereich der Eingliederungshilfe das Sondersystem „Lebensunterhalt in Einrichtungen“ (§ 27b SGB XII). Die Bedarfe, die im bisherigen System durch die Kleiderpauschale und den „angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung“ gedeckt werden sollten, sind künftig im Regelsatz abgebildet. Dementsprechend entfallen konsequenterweise Kleiderpauschale und Barbetrag. Faktisch wird künftig die Differenz zwischen dem Regelsatz (368 € monatlich in der Regelbedarfsstufe 2) und dem, was die Klient/innen aus dem Regelsatz für die existenzsichernden Leistungen des Leistungserbringers aufwenden müssen, als „Barbetrag zur persönlichen Verfügung“ verbleiben. Dabei handelt es sich aber nicht mehr um eine gesonderte Sozialhilfeleistung, sondern um einen rechnerischen Bestandteil des Regelsatzes. Wie hoch dieser jeweils ist, hängt von der jeweiligen Vergütung ab. Es ist in § 121 Abs. 4 Ziffer 6 SGB IX-neu vorgesehen, dass der Gesamtplan eine Feststellung enthalten soll bezüglich des „Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt“.

## 5.2. Kalkulation und leistungsrechtliche Zuordnung der Wohnkosten

Die Bedarfe für Unterkunft und Heizung sind grundsätzlich der Grundsicherung zuzuordnen mit der Folge, dass darüber nicht mehr verhandelt wird. Es liegt also beim einzelnen Leistungserbringer, die Entgelte so zu kalkulieren, dass sie von den Klient/innen bezahlt werden können bzw. vom Grundsicherungsträger als angemessen anerkannt und somit übernommen werden. Im Rahmen der Grundsicherung werden, wie bei allen Grundsicherungsberechtigten außerhalb von stationären Einrichtungen, die tatsächlichen angemessenen Aufwendungen für Miete und Heizkosten als Bedarf berücksichtigt.

Für gemeinschaftliche Wohnformen, die nach geltendem Recht als „stationäre Einrichtungen“

---

<sup>18</sup> § 27a Abs. 4 Satz 4 SGB XII-neu.

<sup>19</sup> Bundestags-Drucksache 18/9984, Seite 89.

anzusehen sind, gab es bisher im Grundsicherungsrecht keine Regelungen zur Angemessenheit der Wohnkosten. Die Leistung Wohnen wird als Sachleistung gewährt, deren Vergütung Verträge zwischen Leistungserbringer und Sozialhilfeträger regeln. Leistungsrechtlich ist dies nach (noch) geltendem Recht nach § 27b SGB XII der Hilfe zum Lebensunterhalt zugeordnet. Mit dem Regelbedarfsermittlungsgesetz-2017 (RBEG-2017) und dem BTHG werden hierfür ab 2020 neue Regelungen im SGB XII eingeführt, die diese Wohnformen definieren und Vorgaben für die Angemessenheitsgrenzen machen, bis zu denen die monatliche Miete als Bedarf in der Grundsicherung berücksichtigt wird.

Liegt die tatsächliche Miete im Einzelfall behinderungsbedingt über der jeweiligen Angemessenheitsgrenze, ist der übersteigende Betrag der Eingliederungshilfe zuzuordnen (Leistungen für Wohnraum nach § 77 Abs. 2 SGB IX-neu). Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn ein höherer Flächenbedarf besteht, etwa wegen notwendiger Hilfsmittel und/oder als Wohnraum für eine Assistenzkraft. Der Gesetzentwurf nennt als Beispiel auch die Situation, dass „unmittelbar keine günstigeren Räumlichkeiten zur Verfügung stehen“.<sup>20</sup> Denkbar sind höhere Kosten auch in Fällen, in denen eine Person nur im Erdgeschoss wohnen kann und/oder die Wohnung eine spezielle (z. B. blindengerechte) Ausstattung haben muss.

### **5.2.1. Gesetzliche Definition der Wohnformen und Vorgaben für die Angemessenheit der Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung**

In § 42a Abs. 2 SGB XII-neu benennt das Gesetz zunächst die Wohnformen und definiert dabei insbesondere:

- „Wohnung“ als „die Zusammenfassung mehrerer Räume, die von anderen Wohnungen oder Wohnräumen baulich getrennt sind und die in ihrer Gesamtheit alle für die Führung eines Haushalts notwendigen Einrichtungen, Ausstattungen und Räumlichkeiten umfassen“ (§ 42a Abs. 2 Satz 2 SGB XII-neu),
- allein oder zu zweit überlassener persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung zu Wohnzwecken; dabei ist „persönlicher Wohnraum“ ein Wohnraum, der Leistungsberechtigten allein oder zu zweit zur alleinigen Nutzung überlassen wird, und „zusätzliche Räumlichkeiten“ sind Räume, die ihnen zusammen mit weiteren Personen zur gemeinsamen Nutzung überlassen werden (§ 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 3 SGB XII-neu).

Für Personen, die in einer „Wohnung“ in diesem Sinn leben, machen die Absätze 3 und 4

---

20 Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 201.

Vorgaben zur Angemessenheit. Absatz 4 Satz 1 definiert dabei als besonderen Fall des Wohnens in einer Wohnung die

- „Wohngemeinschaft“ als das Zusammenleben einer leistungsberechtigten Person zusammen mit anderen Personen in einer Wohnung.

Für diesen Fall sollen grundsätzlich die Kosten der Unterkunft und Heizung als angemessen gelten, die dem Pro-Kopf-Anteil der angemessenen Kosten für einen Mehrpersonenhaushalt entsprechen. Haben die Leistungsberechtigten allerdings jeweils für ihren Anteil Einzelmietverträge geschlossen, ist die Angemessenheit grundsätzlich wie bei einem Einpersonenhaushalt zu bewerten, wenn die anteilige Miete in einem angemessenen Verhältnis zur gesamten Wohnungsmiete steht.

Für die gemeinschaftlichen Wohnformen außerhalb von Wohnungen macht das Gesetz in den Absätzen 5 und 6 folgende Vorgaben:

- Die Miete für den persönlichen Wohnraum ist in tatsächlicher Höhe zugrunde zu legen; bei Belegung durch zwei Personen ist eine hälftige Aufteilung vorzunehmen.
- Die Gemeinschaftsraummiets ist auf alle Bewohner/innen, denen der Gemeinschaftsraum zur Nutzung überlassen ist, nach Köpfen zu gleichen Teilen aufzuteilen.
- Die Kosten für Unterkunft und Heizung sind bis zur Angemessenheitsgrenze in der Grundsicherung für einen Einpersonenhaushalt (je nach Ort) als angemessen anzusehen.
- Hierauf kann – innerhalb der Grundsicherung – ein 25%iger Aufschlag gewährt werden. Voraussetzung ist, dass die höheren Aufwendungen durch einen Vertrag mit bestimmten gesondert ausgewiesenen Kostenbestandteilen nachgewiesen werden. Der Mietvertrag bzw. Wohn- und Betreuungsvertrag muss dabei folgende Positionen – soweit sie Teil der Leistung sind – einzeln beziffern:
  - Zuschläge für die Möblierung;
  - Wohn- und Wohnnebenkosten;
  - Haushaltsstrom;
  - Instandhaltung der Räumlichkeiten und der Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten;
  - Gebühren für Telekommunikation und Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet.

Die Wohn- und Wohnnebenkosten müssen außerdem „im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen“ sein. Das heißt, den 25%igen Zuschlag gibt es nicht „automatisch“, sondern hier findet eine weitere Angemessenheitsprüfung statt.

## 5.2.2. Angemessenheitsgrenzen für die Kosten der Unterkunft am Beispiel ausgewählter Kommunen

Nach § 42a Abs. 5 Satz 3 SGB XII-E gelten tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung als angemessen, wenn sie die „Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes“ im örtlichen Zuständigkeitsbereich des jeweils zuständigen Grundsicherungsträgers nicht überschreiten.

Nach unserem Verständnis ist damit gemeint, dass die von den Kommunen entwickelten Angemessenheitsgrenzen für die Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung gelten, da der Gesetzestext auf die „durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen“ verweist. In der Grundsicherung entspricht es gefestigter Rechtsprechung, dass eine Wohnung nur dann „angemessen“ ist, wenn sie „nach Ausstattung, Lage und Bausubstanz einfachen und grundlegenden Bedürfnissen entspricht und keinen gehobenen Wohnstandard aufweist“.<sup>21</sup>

Die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der „Angemessenheit“ unterliegt der vollen gerichtlichen Überprüfung. Grundsätzlich ist für jeden Einzelfall eine Angemessenheitsprüfung vorzunehmen. Das BSG verlangt von den Grundsicherungsträgern zur Ausfüllung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Angemessenheit die Ermittlung des abstrakt als angemessen anzuerkennenden Mietpreises unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten („Referenzmiete“), was überprüfbare Erhebungen und Auswertungen voraussetzt, die eine hinreichende Gewähr dafür bieten, dass sie die aktuellen Verhältnisse des örtlichen Wohnungsmarkts wiedergeben (sogenanntes „schlüssiges Konzept“).

Eine erste Orientierung bieten die von den Kommunen herausgegebenen Richtlinien, Verwaltungsvorschriften oder auch als „schlüssiges Konzept“ bezeichneten Tabellen. Zwar ist nicht sicher, dass diese einer sozialgerichtlichen Überprüfung jeweils standhalten. Sie dürften aber die Praxis der Sozialverwaltung widerspiegeln, sodass sie von Leistungserbringern bei der Kalkulation der Wohnkosten berücksichtigt werden sollten.

---

<sup>21</sup> Vgl. BSG, Urteil vom 16.05.2012, Az.: B 4 AS 109/11 R, juris Rn. 14 mwN. Vgl. dazu etwa BSG, Urteil vom 29.04.2015, Az.: B 14 AS 6/14 R, juris Rn. 24 mwN.



Die Angemessenheitsgrenzen sind infolge großer Unterschiede bei den Mietpreisen regional sehr unterschiedlich.<sup>22</sup> Angesichts von Abweichungen von 100 % und mehr lassen sich hier keine allgemeingültigen Aussagen treffen.

Leistungserbringer sollten möglichst bald recherchieren, welche Kosten der Unterkunft für die verschiedenen Standorte für einen Ein-Personen-Haushalt als angemessen gelten. Dieser Wert bildet eine wichtige Größe für die Kalkulation der künftigen Entgelte für das Wohnen.

Hier eine kleine Auswahl, um einen Eindruck der Größenordnungen und der erheblichen regionalen Unterschiede zu erhalten. Die Werte betreffen jeweils die Kaltmiete ohne Betriebskosten und Heizung für einen Einpersonenhaushalt<sup>23</sup>:

Kommune	Stand	Größe in m <sup>2</sup> (Einpersonenhaushalt)	Obergrenze Kaltmiete (Einpersonenhaushalt)
Darmstadt	02.07.2014	45	372,60 €
Landkreis Darmstadt-Dieburg	01.02.2017	50	290,00 € bis 443,00 €, je nach Gemeinde innerhalb des Landkreises
Kreis Schleswig-Flensburg	01.11.2015	50	365,00 €
Jena	01.01.2016	45	312,30 €
Frankfurt am Main	01.01.2016	50	460,00 € bis 496,00 €, je nach Bau-/Sanierungsjahr
Landkreis Mayen-Koblenz	22.08.2016	50	231,50 € bis 242,00 €, je nach Gemeinde innerhalb des Landkreises
Schwalm-Eder-Kreis	01.12.2015	45	291,00 € bis 315,50 €, je nach Gemeinde innerhalb des Landkreises
München	01.10.2016	50	642,00 €

22 Eine Aufstellung der von den verschiedenen Grundsicherungsträgern herausgegebenen Tabellen zu den Angemessenheitsgrenzen findet sich unter <http://www.harald-thome.de/oertliche-richtlinien.html>. (zuletzt abgerufen am 28.02.2017; keine Gewähr für die Inhalte). Nicht alle, aber viele der dort aufgelisteten kommunalen Regelungen sind auf dem aktuellsten Stand. Aktuelle Fassungen lassen sich relativ schnell im Internet finden, wenn die genaue Bezeichnung dessen, was gesucht wird, einmal bekannt ist. Im Übrigen können die jeweils aktuellen Angemessenheitsgrenzen auch bei der jeweiligen Kommune erfragt werden.

23 Stand der Daten: 28.02.2017.

### 5.2.3. Gegenüberstellung von Investitionskosten und angemessenen Kosten der Unterkunft / ausgewählte Beispiele

Die untenstehende Tabelle zeigt für ausgewählte Beispiele stationärer Pflegeeinrichtungen die pro Person berechneten Investitionskosten.<sup>24</sup> Bei der Auswahl wurde die Platzzahl auf maximal 35 begrenzt und als „pflegefachlicher Schwerpunkt“ die „Pflege von psychisch kranken Menschen mit Mehrfachbehinderung“ gewählt. Mangels Verfügbarkeit entsprechender Daten für die Eingliederungshilfe stützen wir uns hier auf Daten für Pflegeeinrichtungen, um zumindest einen näherungsweisen Eindruck erhalten zu können.

Im Bereich vollstationärer Pflegeeinrichtungen entsprechen die Investitionskosten etwa denjenigen Kosten, die durch die Kaltmiete zu refinanzieren sind. Im Rahmen der Zuordnung der Kostenbestandteile zur Grundsicherung einerseits und zur Fachleistung der Eingliederungshilfe andererseits wird bei stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe künftig zwar ein nicht unerheblicher Teil der Investitionskosten der Fachleistung zuzuordnen sein, da diese Anlagegüter betreffen, die für die Erbringung der Fachleistung benötigt werden (dazu näher unten, 5.5.2.). Dieser Teil wäre dementsprechend nicht über die Grundsicherung zu refinanzieren. Andererseits ist der Flächenbedarf je Bewohner/in nach unserer Einschätzung in der Eingliederungshilfe tendenziell größer als in der Pflege.

In der Tabelle werden die Investitionskosten den Angemessenheitsgrenzen des jeweiligen Grundsicherungsträgers für einen Einpersonenhaushalt gegenübergestellt.<sup>25</sup> Die Spalte ganz rechts zeigt auch die Mietobergrenze zuzüglich des 25%igen Aufschlags (siehe 5.2.1.):

Kommune	Einrichtung in dieser Kommune	Investitionskosten pro Tag in dieser Einrichtung	Investitionskosten pro Monat in dieser Einrichtung	Obergrenze Kaltmiete Einpersonenhaushalt in dieser Kommune	Obergrenze Kaltmiete Einpersonenhaushalt in dieser Kommune + 25 %
Samerberg, Landkreis Rosenheim	M. M.	12,14 €	369,30 €	308,00 €	385,00 €
Pfedelbach, Hohenlohekreis	Haus Sch.	11,27 €	342,83 €	225,45 €	281,81 €

<sup>24</sup> Die Daten für die Investitionskosten haben wir dem durch die Knappschaft zur Verfügung gestellten „Pflegekompass“ ([www.der-pflegekompass.de](http://www.der-pflegekompass.de)) entnommen, der einen Anbietervergleich von Pflegeheimen ermöglichen soll. Die Namen der Einrichtungen haben wir anonymisiert. Stand der Daten: 28.02.2017. Alle Angaben sind ohne Gewähr.

<sup>25</sup> Stand der Daten: 28.02.2017. Alle Angaben sind ohne Gewähr.

Bad Wimpfen, Landkreis Heilbronn	R. B.	17,00 €	517,68 €	351,00 €	438,75 €
Speyer	V. B.	15,23 €	463,30 €	325,00 €	406,25 €

Die grüne Schriftfarbe zeigt an, dass die Investitionskosten sich unterhalb der jeweiligen Grenze bewegen; rot heißt, die Angemessenheitsgrenze wird überschritten.

Auch wenn die Angaben nur eine sehr begrenzte Aussagekraft besitzen, zeigen sie aus unserer Sicht, dass es für bestehende stationäre Einrichtungen durchaus möglich sein kann, Wohnkosten zu kalkulieren, die von den Klient/innen über die Grundsicherung finanzierbar sind. Es wird allerdings erhebliche regionale Unterschiede und Abweichungen bei neuen Einrichtungen geben. Grundsätzlich wird es für Angebote in Regionen mit einem geringen Mietpreisniveau schwieriger werden als in „teureren“ Kommunen mit entsprechend höheren Angemessenheitsgrenzen.

Für die Planung neuer Wohnangebote heißt das: Leistungserbringer sollten sich vor der Standortwahl intensiv mit den örtlichen Angemessenheitsgrenzen für die Kosten der Unterkunft befassen. Auch zwischen räumlich nah beieinanderliegenden Kommunen kann es hier durchaus nennenswerte Unterschiede geben.

Zwar sind häufig in Kommunen mit höheren Baukosten auch die Mieten und damit die Angemessenheitsgrenzen in der Grundsicherung höher. Die teils erheblichen Unterschiede bei den „angemessenen“ Kosten der Unterkunft werden aber nicht immer durch entsprechend unterschiedliche Grundstücks- und Baukosten ausgeglichen.

#### 5.2.4. Behinderungsbedingt höherer Wohnbedarf

Die meisten Grundsicherungsträger gehen für einen Einpersonenhaushalt von 50 m<sup>2</sup> als einer angemessenen Größe der Wohnung aus, einige auch von 45 m<sup>2</sup>, selten sind 60 m<sup>2</sup>. Mit einem behinderungsbedingt höheren Wohnflächenbedarf dürfte nach der Konzeption des BTHG wie folgt umzugehen sein:

Den 25%igen Aufschlag gibt es innerhalb der Grundsicherung – allerdings nicht automatisch („kann“). Voraussetzung ist zum einen, dass der Mietvertrag bzw. Wohn- und Betreuungsvertrag folgende Positionen – soweit sie Teil der Leistung sind – einzeln beziffert:

- Zuschläge für die Möblierung,
- Wohn- und Wohnnebenkosten,
- Haushaltsstrom,
- Instandhaltung der Räumlichkeiten und der Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten,
- Gebühren für Telekommunikation und Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet.

Die Wohn- und Wohnnebenkosten müssen zudem „*im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen*“ sein. In der Begründung zum Regierungsentwurf heißt es zu den „vergleichbaren Wohnformen“, im Verhältnis zu denen die Wohnkosten „angemessen“ sein müssen: „*dies sind Wohnungen*“.<sup>26</sup> Durch den 25%igen Aufschlag werden also solche zusätzlichen Wohnbedarfe berücksichtigt, die gerade aufgrund der gemeinschaftlichen Wohnform entstehen.<sup>27</sup>

Leistungserbringer sollten daher darauf vorbereitet sein, darzulegen, dass die über der „allgemeinen“ Angemessenheitsgrenze liegenden Wohnkosten durch Kostenbestandteile wie Gemeinschaftsräume, Möblierung, Anteile an Fluren und Treppenhäusern etc. zustande kommen, die speziell die gemeinschaftlichen Wohnformen kennzeichnen.

Kommt es zu Wohnkosten, die 125 % der Angemessenheitsgrenze übersteigen, sind die Aufwendungen oberhalb der Angemessenheitsgrenze der Eingliederungshilfe zuzuordnen (Leistungen für Wohnraum nach § 77 Abs. 2 SGB IX-neu), soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.

Auch hier sollten Leistungserbringer prüfen, ob sie begründen können, dass die über der „erhöhten“ Angemessenheitsgrenze (125 % der „allgemeinen“ Angemessenheitsgrenze) liegenden Wohnkosten eine Folge des benötigten Umfangs von Assistenzleistungen sind. Darunter kann beispielsweise ein über den oben genannten Wohnungsgrößen liegender Flächenanteil pro Person infolge der barrierefreien oder rollstuhlgerechten Bauweise fallen.

---

<sup>26</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 336.

<sup>27</sup> Siehe auch Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 336: „Dadurch wird berücksichtigt, dass persönliche Wohnräume und Gemeinschaftsräume in Einzelfällen auch zu höheren monatlichen Aufwendungen führen können als der Vergleichswert nach der durchschnittlichen Warmmiete eines Einpersonenhaushalts.“

### 5.2.5. Übergangs- bzw. Überleitungsregelung für bereits anerkannte Kosten der Unterkunft

Einige Leistungserbringer haben in den letzten Jahren bereits umfangreich „ambulantisier“ und weisen daher leistungsrechtlich betrachtet im Grundsatz bereits eine Struktur auf, wie sie das BTHG schaffen soll. Die Klient/innen erhalten also bereits Grundsicherung bei Erwerbsminderung und zusätzlich Eingliederungshilfe für die Teilhabeleistungen. Für ihren Wohnraum erhalten diese Klient/innen also bereits die Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung nach geltendem Recht, also insbesondere ohne dass das SGB XII-Grundsicherungsrecht Spezialregelungen für gemeinschaftliche Wohnformen kennt.

In einer Übergangsregelung wird festgelegt, welche Angemessenheitsgrenzen nach Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts maßgeblich sein sollen.<sup>28</sup> Entscheidend ist dafür die Betrachtung der jeweiligen Wohnsituation und Leistungsberechtigung am Stichtag 31.12.2019:

- Die Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden ab 01.01.2020 nach den Maßstäben für *gemeinschaftliche Wohnformen außerhalb von Wohnungen* berücksichtigt, wenn folgende Voraussetzung erfüllt ist:
  - Für den Klienten/die Klientin sind am 31.12.2019 Bedarfe für Unterkunft und Heizung als Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen (als Sachleistung) anzuerkennen.
- Die Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden ab 01.01.2020 nach den Maßstäben für *Wohnungen* berücksichtigt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
  - Der/Die Klient/in ist am 31.12.2019 leistungsberechtigt in der Grundsicherung und zugleich in der Eingliederungshilfe.
  - Der/Die Klient/in lebt am 31.12.2019 in einer Unterkunft, für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach geltendem „allgemeinem“ Grundsicherungsrecht nach den Maßstäben für eine Wohnung anerkannt werden.
  - Die Wohnform ist ab 01.01.2020 – also mit Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts – als gemeinschaftlicher Wohnraum außerhalb von Wohnungen anzusehen.

---

28 § 139 SGB XII-neu.

Für „ambulantisierte“ Angebote bedeutet dies, dass Leistungserbringer sich darauf einstellen müssen, dass Bestands-Klient/innen, die bereits vor 2020 Grundsicherungsleistungen für die Kosten der Unterkunft beziehen, ab 2020 grundsätzlich zunächst weiterhin dieselben Leistungen erhalten.

- Das kann vorteilhaft sein, wenn der Grundsicherungsträger bei der Bewilligung großzügig war und auch (deutlich) über der Angemessenheitsgrenze liegende Wohnkosten anerkannt hat.
- Es kann aber auch nachteilig sein, weil für Wohnungen der 25%ige Zuschlag nicht vorgesehen ist. Außerdem gilt für Wohnungen, dass Kosten der Unterkunft oberhalb der allgemeinen Angemessenheitsgrenzen grundsätzlich nur vorübergehend anerkannt werden. Die Anerkennung soll nur so lange erfolgen, wie es nicht möglich oder nicht zumutbar ist, die Kosten durch einen Wohnungswechsel oder auf andere Weise zu senken. In der Regel sollen oberhalb der allgemeinen Angemessenheitsgrenzen liegende Kosten jedoch längstens für sechs Monate anerkannt werden (§ 35 Abs. 2 Satz 2 SGB XII).

Leistungserbringer sollten Bestands-Klient/innen in jedem Fall dazu anhalten, frühzeitig mit dem zuständigen Grundsicherungsträger abzustimmen, ob die bislang anerkannten Kosten der Unterkunft auch künftig maßgeblich sein werden. Mittelfristig dürften die Grundsicherungsträger aber kaum bereit sein, über einen längeren Zeitraum mehr als 125 % der „allgemeinen“ Angemessenheitsgrenze anzuerkennen.

#### **5.2.6. Konzeptionelle Entscheidung: „Wohngemeinschaft“ oder „gemeinschaftliche Wohnform außerhalb von Wohnungen“?**

Leistungserbringer werden, insbesondere bei der Konzeption neuer Angebote, die grundsätzliche Entscheidung treffen müssen, ob sie ein Wohn- und Betreuungsangebot so gestalten, dass es sich grundsicherungsrechtlich um eine „Wohnung“ handelt oder nicht. Je nachdem, ob eine Wohnform, in der mehrere Personen zusammenleben, künftig als „Wohngemeinschaft“ oder als „gemeinschaftliche Wohnform außerhalb von Wohnungen“ einzuordnen ist, hat dies jeweils unterschiedliche Folgen für die als angemessenen anzuerkennenden Kosten der Unterkunft einerseits und für die Höhe des Regelbedarfs andererseits.

In der Wohngemeinschaft werden geringere Kosten der Unterkunft anerkannt, nämlich jeweils nur der Pro-Kopf-Anteil der Angemessenheitsgrenze für einen entsprechenden Mehrpersonenhaushalt. Werden mit den einzelnen Klient/innen – wie in der Praxis der Regelfall – jeweils Einzelmietverträge geschlossen, gilt die jeweilige Angemessenheitsgrenze für einen

Einpersonenhaushalt. Den 25-%-Aufschlag gibt es hier jeweils nicht. Dafür erfolgt beim Regelbedarf eine Zuordnung zur Regelbedarfsstufe 1. Bei den gemeinschaftlichen Wohnformen außerhalb von Wohnungen ist zwar der Regelbedarf um 10 % geringer (Regelbedarfsstufe 2, siehe oben 5.1.). Andererseits werden aber bei den Kosten der Unterkunft jeweils die angemessenen Kosten für einen Einpersonenhaushalt zuzüglich ggf. 25 % anerkannt.

Da es in der Wohnform „Wohnung“ den 25%igen Aufschlag auf die allgemeinen Angemessenheitsgrenzen nicht gibt, wird für Leistungserbringer in der Regel die Variante „gemeinschaftliche Wohnform außerhalb von Wohnungen“ unter Refinanzierungsgesichtspunkten vorzugswürdig sein.

### 5.3. Verpflegung

#### 5.3.1. Grundsatz

Seit 01.01.2017 sind im Regelsatz für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke 142,42 € in der Regelbedarfsstufe 1 bzw. 128,18 € in der Regelbedarfsstufe 2 enthalten (siehe Tabellen oben, 5.1.). Nach der Begründung zum Regierungsentwurf sind daraus ausschließlich die Aufwendungen für den Warenwert von Nahrungsmitteln und Getränken zu tragen und zwar unabhängig von der Wohnform und auch unabhängig davon, wo beispielsweise das tägliche Mittagessen eingenommen wird (zum Mehrbedarf für das Mittagessen in WfbM, TAF o. ä., siehe unten, 5.3.2.).<sup>29</sup> Geht man von monatlich 128,18 € in der Regelbedarfsstufe 2 (diese gilt für gemeinschaftliche Wohnformen außerhalb von Wohnungen) aus, entspricht dies einem Tagessatz von nur 4,21 €.

An den Tagen, an denen das Mittagessen in der Werkstatt oder der Tagesförderstätte – also außerhalb der Einrichtung – eingenommen wird, werden davon nur die Sachkosten für zwei Hauptmahlzeiten, nämlich Frühstück und Abendessen, zu decken sein. (Zu dem für das Mittagessen eingeführten neuen Mehrbedarfstatbestand sogleich unter 5.3.2.). Nach unserer Einschätzung erscheint es für diese beiden Mahlzeiten grundsätzlich möglich, den Warenwert mit dem in der Grundsicherung für Nahrungsmittel enthaltenen Anteil zu decken. Der Tagessatz von 4,21 € ist nach unserer Einschätzung allerdings knapp bemessen für Tage, an denen auch ein Mittagessen davon finanziert werden muss, insbesondere an Wochenenden, Feiertagen und sonstigen werkstatt-freien Tagen.

---

<sup>29</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 201.

Die Leistungserbringer können grundsätzlich auch einen größeren Teil des Regelsatzes für Nahrungsmittel veranschlagen, als im Regelsatz rechnerisch vorgesehen ist. Allerdings sind sie bei der Kalkulation des Vergütungsanteils für die existenzsichernden Leistungen insgesamt (ohne Kosten der Unterkunft) faktisch auf den Regelsatz (derzeit 368,00 € in Regelbedarfsstufe 2) begrenzt, weil die Klient/innen praktisch häufig über keine weiteren Mittel verfügen. Grundsätzlich sollten Leistungserbringer möglichst so kalkulieren, dass sie nicht auf den gesamten Regelsatz „zugreifen“, da die Klient/innen auch Mittel für sonstige, persönliche Ausgaben benötigen (z. B. Bekleidung, Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung etc.). Das BTHG gibt in diesem Zusammenhang dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf, in den Jahren 2020 und 2021 zu untersuchen und im Jahr 2022 an Bundestag und Bundesrat zu berichten, welcher Anteil den Klient/innen vom Regelsatz zur eigenverantwortlichen Deckung ihrer Bedarfe zur Verfügung steht.<sup>30</sup>

Soweit die Behinderung generell eine kostenaufwendigere Ernährung erforderlich macht, kann dies einen Anspruch auf einen Mehrbedarf in der Grundsicherung auslösen (§ 30 Abs. 5 SGB XII, dazu siehe oben, 5.1.). Leistungserbringer sollten daher prüfen,

- ob nach der jeweiligen Zusammensetzung des Kreises der Klient/innen mit einem Tagessatz von (derzeit) 4,21 € pro Person die Sachkosten für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke gedeckt werden können und
- ob bei einzelnen oder allen Bewohner/innen Anhaltspunkte für einen spezifisch behinderungsbedingten Mehrbedarf bei den Lebensmittelsachkosten bestehen (z. B. Unverträglichkeiten).

Nicht aus dem Regelsatz zu finanzieren und daher der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind die Kosten, die dadurch entstehen, dass Menschen mit Behinderung die Zubereitung der Mahlzeiten aufgrund ihrer Einschränkungen oder wegen der Besonderheiten ihrer Wohnform nicht selbst übernehmen (Personalkosten, Energie, Ausstattung der Küche usw.).

### **5.3.2. Spezialregelung für Mittagsverpflegung in WfbM, Tagesförderstätte o. ä.**

Abweichend von der soeben erläuterten Grundregel (Grundsicherung = Sachkosten; Eingliederungshilfe = darüber hinausgehende Kosten infolge von Zubereitung, Servieren, Service usw.) wird für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Werkstatt, bei einem (der neu

---

<sup>30</sup> Art. 25 Abs. 6 BTHG.



eingeführten) „anderen Anbieter“ (nach § 60 SGB IX-neu) oder in „vergleichbaren tagesstrukturierenden Angeboten“ eine Spezialregelung innerhalb der Grundsicherung geschaffen (§ 42b Abs. 2 SGB XII-neu). Dabei ist Folgendes vorgesehen:

Es wird von einem Wert des außerhäusigen Mittagessens von (derzeit) 3,17 € pro Arbeitstag ausgegangen.<sup>31</sup>

- Hiervon wird eine Eigenbeteiligung in Höhe von (derzeit) 1 € pro Arbeitstag in Abzug gebracht.<sup>32</sup>
- Die sich ergebende Differenz von (derzeit) 2,17 € pro Arbeitstag wird als Mehrbedarf in der Grundsicherung gewährt.
- Die restlichen Kosten des Mittagessens, also die über den Mehrbedarf und die Eigenbeteiligung (also über die – derzeit – 3,17 €) hinausgehenden Kosten für die sächliche und personelle Ausstattung und die erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers, werden als Fachleistung der Eingliederungshilfe (Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 4 SGB IX-neu) übernommen.

Es wird sich noch konkretisieren müssen, welche tagesstrukturierenden Angebote als „der Werkstatt vergleichbar“ angesehen werden, insbesondere, ob es den Mehrbedarf und die Kostenübernahme im Rahmen der Fachleistung auch für eine Mittagsverpflegung im Rahmen einer Tagesförderung innerhalb der Einrichtung geben wird, in der die Klient/innen wohnen.

Leistungserbringer, die neben der Wohnleistung interne tagesstrukturierende Leistungen anbieten möchten, sollten diese so konzipieren, dass sich darstellen lässt, dass diese „der Werkstatt vergleichbar“ sind. Das kann sich neben der Nutzung spezieller Räumlichkeiten (dazu unten, 5.5.2.) auch beispielsweise darin zeigen, dass für das Mittagessen separat eingekauft wird und die Klient/innen in die Zubereitung der Mahlzeit eingebunden sind. Denkbar ist auch der Bezug des Mittagessens von einem externen Catering-Dienstleister. Auch der Einsatz zusätzlicher Hauswirtschaftskräfte und andere (kleinere) Gruppen von Klient/innen als bei den anderen Mahlzeiten können Indizien sein.

---

31 Die Basis hierfür bilden die Sachbezugswerte nach § 2 Sozialversicherungsentgeltverordnung – SvEV.

32 Die Basis hierfür bilden die Sachbezugswerte nach § 2 Sozialversicherungsentgeltverordnung – SvEV.

### 5.3.3. Fachleistungen im Bereich der Verpflegung

Im Bereich der Verpflegung verbleiben damit als Leistungen der Eingliederungshilfe diejenigen Kostenbestandteile, die nicht den Warenwert der Lebensmittel und Getränke betreffen. Das sind insbesondere Personal- und Investitionskosten sowie weitere Kosten, die durch die Einkäufe, Lagerung und Zubereitung der Mahlzeiten entstehen.

### 5.3.4. Kalkulation und Verhandlung der Vergütung im Bereich Verpflegung

Interne tagesstrukturierende Angebote werden meist auf der Basis einer separaten Leistungs- und Vergütungsvereinbarung erbracht. In diesen Fällen, aber auch soweit ausnahmsweise die tagesstrukturierenden Leistungen Teil eines einheitlichen „vollstationären“ Angebotes sind, müssen die Kosten für das Mittagessen separat von den übrigen Kosten kalkuliert und ausgewiesen werden. Es muss ersichtlich sein, ob das Leistungsentgelt für das Mittagessen die (derzeit) 3,17 € übersteigt, um zu ermitteln, welcher Kostenträger wie viel davon zahlt.

Die Regelung zum Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung führt bei monatlich unterschiedlich vielen Tagen, an denen das gemeinschaftliche Mittagessen in Anspruch genommen wird, zu einer monatlich schwankenden Höhe der Grundsicherung. Das ist zwar grundsätzlich nicht Sache der Leistungserbringer, da es rechtlich nur das Verhältnis zwischen den Leistungsberechtigten und dem Grundsicherungsträger betrifft. Im eigenen Interesse sollten Leistungserbringer aber jeweils dokumentieren, wer an welchen Tagen an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilgenommen hat.

Da jedenfalls die Personal- und Investitionskosten vom Träger der Eingliederungshilfe zu finanzieren sind, wird hierzu verhandelt und eine Vergütung vereinbart werden müssen.

Da ein Mehrbedarf in der Grundsicherung nur für das Mittagessen eingeführt wird, bleibt es im Umkehrschluss für die anderen Mahlzeiten bei dem oben (unter 5.3.1.) skizzierten Grundsatz: Lebensmittelsachkosten sind aus dem Regelbedarf (evtl. zzgl. eines Mehrbedarfs nach § 30 Abs. 5 SGB XII, dazu siehe oben, 5.1.) zu finanzieren. Das führt konsequenterweise dazu, dass die Lebensmittel-Sachkosten nicht mehr Gegenstand der Vergütungsvereinbarung sind, da sie keine Leistung der Eingliederungshilfe (mehr) sind. Zu verhandeln und zu vereinbaren sind dann grundsätzlich nur noch die Personal- und Investitionskosten.

Zugleich bedeutet dies, dass das Risiko, dass die Klient/innen die verbleibenden Kosten aus dem Regelsatz decken können, ggf. zu beanspruchende Mehrbedarfe beantragen

und auch durchsetzen können, wirtschaftlich die Einrichtung trägt, wenn sie mit den Personen erst einmal in ein Vertragsverhältnis eingetreten ist und Leistungen erbracht hat. Leistungserbringer sollten daher...

- Klient/innen bzw. deren Betreuer/innen dazu anhalten, einen Antrag auf Anerkennung eines behinderungsbedingt erhöhten Bedarfs im Bereich Ernährung zu stellen, wenn es Anhaltspunkte für einen entsprechenden Mehrbedarf gibt, und
- ihr Forderungsmanagement stärken.

#### 5.4. Weitere aus der Grundsicherung zu finanzierende Leistungen

Neben den Lebensmittelsachkosten werden in „stationären“ Angeboten auch andere Leistungen erbracht, die künftig nicht mehr zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zählen, sondern die von den Leistungsberechtigten aus eigenen Mitteln bzw. bei Bedürftigkeit aus Mitteln der Grundsicherung finanziert werden müssen (siehe oben, 5.1.). Dies können beispielsweise sein Aufwendungen für

- Strom,
- Reinigungsmittel,
- Toilettenpapier,

jeweils soweit es den Bereich „Wohnen“ betrifft. Soweit die Personalräume und Räumlichkeiten betroffen sind, in denen Fachleistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden, gehören auch diese Aufwendungen zu den Fachleistungen der Eingliederungshilfe.

Leistungserbringer müssen daher für sämtliche Kalkulationsposten eine plausible Zuordnung entweder zu den existenzsichernden Leistungen oder zu den Fachleistungen treffen. Dabei sollten sie jeweils den Verbrauch im Rahmen der Fachleistung und durch das Betreuungs- und Verwaltungspersonal mit bedenken. Häufig wird es auf eine jeweils anteilige Zuordnung hinauslaufen, die in Verhandlungen schlüssig begründbar ist.

## 5.5. Fachleistungen „im engeren Sinne“

Die Leistungs- und Vergütungsbestandteile, die nach geltendem Recht in der Maßnahme-pauschale abgebildet werden, sind auch künftig im Wesentlichen den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

### 5.5.1. Kalkulation nach Stundensätzen oder auf der Basis von Gruppen von Leistungsbe-rechtigten mit vergleichbarem Bedarf

Das Gesetz lässt künftig ausdrücklich auch die Kalkulation nach Stundensätzen zu. Obwohl dies in der Praxis bei „ambulanten“ Leistungen bereits heute gängig ist, geht das Gesetz bis-lang nur von Vergütungen in Gestalt von Pauschalen aus, da das Leistungserbringungsrecht des SGB XII weitgehend nur für Einrichtungen und nicht für Dienste konzipiert wurde. Eine grundlegende Entscheidung wird also für jedes einzelne Angebot dahingehend zu treffen sein, ob die Vergütung als Leistungspauschale auf der Basis von Gruppen von Klient/innen mit vergleichbarem Bedarf oder auf Basis von Stundensätzen konzipiert werden soll.

Häufig dürfte sich ein Stundensatz eher bei einer nur punktuellen („aufsuchenden“) Be-treuung eignen; Pauschalen hingegen eher bei „ganzheitlichen“ Angeboten, also bei dem, was bislang „stationäre“ Angebote kennzeichnet. Diese Einschätzung ist aller-dings geprägt durch das vorfindliche, einrichtungszentrierte System. Leistungserbringer sollten daher ergebnisoffen verschiedene Kalkulationsmodelle prüfen. Dabei sollten sie jeweils auch die Möglichkeit in Betracht ziehen, beide Vergütungsformen zu kombinie-ren, etwa eine Pauschale für eine „Grundleistung“ bis zu einer bestimmten Gruppen-größe und Stundensätze für darüber hinausgehende Leistungen, z. B. bei zusätzlicher 1:1-Betreuung rund um die Uhr oder in der Nacht oder stundenweise am Tag (siehe dazu auch oben, 4., und unten, 5.5.4.).

### 5.5.2. Investitions-, Verwaltungs-, Personal- und Nebenkosten im Bereich der Fachleistungen

Nicht sämtliche Bestandteile des derzeitigen Investitionsbetrags werden künftig dem Bereich der Wohnkosten zuzuordnen sein. Vielmehr sind auch die Kosten für Gebäude und sonstige Anlagen – ebenso wie Verwaltungs-, Personal- und eine Reihe von Sachkosten – jeweils dem Bereich zuzuordnen, auf den sie entfallen, gegebenenfalls anteilig.

Zum Beispiel wird in einer Anlage, in der „stationäre“ Angebote erbracht werden, ein Teil

der Investitionskosten auf die Wohnbereiche entfallen (also für die Kalkulation der Wohnkosten maßgeblich sein), ein Teil auf Bereiche, die der Fachleistung zuzuordnen sind. Wenn die Zubereitung der Speisen zu den Fachleistungen der Eingliederungshilfe gehört, muss dies konsequenterweise auch dazu führen, dass die Investitionskosten für die Küche auch bei der Fachleistung anzusetzen sind. Die Küche ist dann eine betriebsnotwendige Anlage für die Erbringung der Eingliederungshilfeleistung, also ein Leistungsmerkmal nach § 125 Abs. 2 Ziff. 6 SGB IX-neu, das nach § 125 Abs. 3 SGB IX-neu in der Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen ist.

Die einzelnen Bestandteile des Investitionsbetrages müssen daher detailliert dem Bereich Wohnen bzw. dem Bereich Fachleistung der Eingliederungshilfe zugeordnet werden, wobei häufig eine Aufteilung stattfinden wird.

Personalräumlichkeiten sind grundsätzlich der Fachleistung zuzuordnen. Nur ausnahmsweise dürften Personalräume (anteilig) dem Wohnen zuzuordnen sein, etwa im Bereich der Haustechnik und der Reinigung. Die Instandhaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume kann (teilweise) im Rahmen der Kosten der Unterkunft von der Grundsicherung abgedeckt werden (vgl. § 42a Abs. 5 Satz 4 Nr. 3 SGB XII-neu).

Übergangsbereiche, insbesondere Flure und Treppenhäuser, und gemischt genutzte Flächen sollten nach einem plausiblen Schlüssel anteilig den Bereichen Wohnen und Eingliederungshilfe zugeordnet werden. In diesen Bereichen haben Träger durchaus gewisse Spielräume bei der Zuordnung.

Entsprechendes gilt auch für die Personal-, Verwaltungs- und Nebenkosten, die detailliert jeweils der Fachleistung und/oder dem Wohnen zuzuordnen sind. Träger sollten dabei insbesondere diese Posten bedenken:

Durch die Umsetzung der Neuregelungen kann ein erhöhter Personalbedarf im Bereich der Verwaltung entstehen, den Leistungserbringer einkalkulieren sollten. Hier ist insbesondere an den erhöhten Aufwand durch die getrennte Verwaltung der Bereiche Wohnen und Fachleistung sowie durch die Abrechnung mit den Klient/innen und das damit einhergehende Forderungsmanagement zu denken.

Auch nicht vergessen werden sollten die Nebenkosten, die im Bereich der Fachleistung anfallen, beispielsweise Strom- und Reinigungskosten, die auf Räumlichkeiten entfallen, in denen Fachleistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

### 5.5.3. Assistenzleistungen: Unterscheidung einfache/qualifizierte Assistenz

Mit dem BTHG werden die Leistungen der Eingliederungshilfe inhaltlich erheblich umfangreicher beschrieben als bisher. Eine zentrale Rolle werden dabei künftig die Assistenzleistungen spielen. § 78 SGB IX-neu definiert sie als „Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen“ einschließlich der Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen. In Absatz 2 wird sodann unterschieden zwischen „einfacher“ und „qualifizierter Assistenz“, wobei

- einfache Assistenz „die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“ meint und
- qualifizierte Assistenz „die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.“

An die Unterscheidung werden sodann unterschiedliche Voraussetzungen bezüglich der Qualifikation der Assistenzkräfte geknüpft. Für qualifizierte Assistenz gibt das Gesetz die Erbringung durch Fachkräfte vor.

Das Gesetz schließt nicht ausdrücklich aus, dass auch einfache Assistenz durch Fachkräfte erbracht werden kann. Allerdings sollten sich Leistungserbringer darauf einstellen, dass die Kostenträger in den Verhandlungen unterschiedliche Vergütungssätze fordern werden, wobei sie bei der Vergütung der einfachen Assistenz als Basis die Vergütung von Hilfskräften ansetzen dürften.

In welchem Umfang jeweils einfache bzw. qualifizierte Assistenz im Einzelfall erbracht und dementsprechend vergütet wird, wird eine Frage des jeweils anerkannten Bedarfs sein.

Die Vereinbarungspartner werden regeln müssen, wie in den – praktisch häufigen – Fällen zu verfahren ist, in denen in einem mehr oder weniger einheitlichen Lebensvorgang sowohl Elemente der einfachen als auch der qualifizierten Assistenz erbracht werden. Hier sind verschiedene Lösungsansätze denkbar, z. B.:

- Definition von Zuordnungskriterien: Unter welchen Voraussetzungen ist eine Assistenzleistung einfache Assistenz, unter welchen Voraussetzungen qualifizierte Assistenz?

- Aufspaltung der Vergütung der von ein- und derselben Fachkraft erbrachten Leistungen
- Aufspaltung der tatsächlichen Leistungserbringung auf verschiedene Assistenzkräfte
- In vielen Fällen könnte es auf eine Mischkalkulation hinauslaufen, sodass pauschal ein bestimmter Anteil der Assistenzleistungen als qualifizierte Assistenz vergütet wird und der restliche Anteil als einfache Assistenz.

#### 5.5.4. Kalkulation für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte („Poolen“)

Die Neuregelung sieht vor, dass es dem Leistungsträger bei einer ganzen Reihe von Assistenzleistungen ermöglicht werden soll, diese zur gemeinsamen Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte zu gewähren (sogenanntes „Poolen“ von Leistungen).<sup>33</sup> Es ist davon auszugehen, dass die Leistungsträger davon umfangreich Gebrauch machen werden. Dies setzt voraus, dass die Vergütungsvereinbarungen Vergütungen für die gemeinsame Inanspruchnahme vorsehen.<sup>34</sup> Bei heute „stationären“ Angeboten ist dies faktisch bereits der Fall, auch wenn häufig weder Personalschlüssel noch Gruppengrößen ausdrücklich vereinbart sind. Erbringer von bisher „ambulanten“ Angeboten werden ebenfalls ihre Vergütungen für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte kalkulieren und entsprechende Vergütungssätze vereinbaren müssen. Die Neukonzeption der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bietet die Gelegenheit für eine Präzisierung und Ausdifferenzierung von Gruppenangeboten und -vergütungen.

Leistungserbringer müssen sich eine Systematik erarbeiten, mit der sie Vergütungen für gepoolte Leistungen gestalten möchten.

Den Ausgangspunkt bilden dabei die Möglichkeiten, die das Leistungserbringungsrecht nach dem BTHG vorgibt (auch jenseits der gepoolten Leistungen), nämlich Leistungspauschalen nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder nach Stundensätzen, § 125 Abs. 3 SGB IX-neu.

<sup>33</sup> § 116 Abs. 2 SGB IX-neu.

<sup>34</sup> § 116 Abs. 2 SGB IX-neu und § 125 Abs. 3 SGB IX-neu.

Bei der Kalkulation von „Pool-Vergütungen“ sollten Schwankungen der Gruppengröße – sowohl bei einer Leistungspauschale auf Basis von (Hilfe-)Bedarfsgruppen als auch auf Basis von Stundensätzen – unbedingt berücksichtigt werden.

Gruppenleistungen lassen sich dabei auf mehreren Wegen abbilden: Zum einen können gestaffelte „Pool-Abschläge“ vorgesehen werden – je größer die Gruppe, umso höher der Abschlag. Alternativ kann bei Stundensätzen die Zeit anteilig auf die Teilnehmer/innen verteilt werden, was im Grundsatz zum gleichen Ergebnis führt.

Es sollte bei der Kalkulation jeweils berücksichtigt werden, dass bestimmte – vor allem Planung und Dokumentation betreffende – Leistungen auch bei Gruppenangeboten für jede betreute Person individuell anfallen.

Weniger empfehlenswert sind von der Gruppengröße unabhängige Pauschalvergütungen pro Klient/in. Hier hängen die Refinanzierungschancen des Leistungserbringers unmittelbar an der Gruppengröße, also beispielsweise an der Auslastung einer Wohngemeinschaft.

Auch wenn einheitliche Pauschalen ohne Differenzierung nach dem Unterstützungsbedarf, wie sie in der Praxis teilweise noch vorzufinden sind, künftig der Vergangenheit angehören sollen, sollte dennoch möglichst vermieden werden, dass mit einer Pauschalvergütung „alle Bedarfe“ zu decken sind. Es sollte eine Begrenzung des Leistungsumfangs vorgesehen werden – etwa indem ein bestimmter Betreuungsschlüssel zugrunde gelegt wird. Ist klargestellt, dass es sich bei dem Leistungsangebot um eine Gruppenleistung handelt, entfällt im Falle eines langfristig intensiveren Betreuungsbedarfs (z. B. nächtliche 1:1-Betreuung wegen Eigengefährdung) grundsätzlich die Leistungspflicht. Kann und möchte der Leistungserbringer neben der Gruppenleistung im Falle eines intensiveren Betreuungsbedarfs einzelner Klient/innen Einzelbetreuungsleistungen anbieten, sollten diese in der Leistungsvereinbarung deutlich als Zusatzleistung gekennzeichnet werden, die im Leistungsbescheid bewilligt und gesondert vergütet werden muss.

Bei der Vereinbarung von „Pool-Vergütungen“ sollten Leistungserbringer jeweils ausdrücklich definieren, welche Betreuungsschlüssel höchstens gewährleistet werden und was nicht Inhalt der (Gruppen-)Leistung ist.



### 5.5.5. Schnittstelle Pflege/Eingliederungshilfe

Nicht unmittelbar durch das BTHG, sondern durch das damit verknüpfte Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) wird auch die Schnittstelle Pflege/Eingliederungshilfe erneut aufgeworfen: Entgegen dem in der Eingliederungshilfe postulierten Paradigmenwechsel weg von der Einrichtungszentrierung knüpft das SGB XI auch weiterhin an die Wohnform an.

Es wird an der geltenden Konzeption festgehalten, wonach pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in „stationären“ Einrichtungen der Eingliederungshilfe aus der Pflegeversicherung lediglich einen Pauschbetrag von (derzeit) maximal 266 € pro Monat erhalten.<sup>35</sup> Da das Recht der Eingliederungshilfe künftig keine Differenzierung zwischen Einrichtungen und Diensten mehr vorsieht, kann das SGB XI nicht mehr an den Einrichtungsbegriff anknüpfen, sondern muss eigene Regelungen und Definitionen treffen. Dies erfolgt ab dem 01.01.2020 in § 71 Abs. 4 SGB XI-neu. Für die Frage, ob ambulante Pflegeleistungen oder lediglich der Pauschbetrag beansprucht werden können, kommt es auf folgende Kriterien an:

- Steht der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund?
- Findet das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) Anwendung? Dies ist auch der Fall, wenn für die Wohnraumüberlassung und die Betreuungsleistung getrennte Verträge geschlossen werden, wenn diese rechtlich oder tatsächlich aneinander gekoppelt werden.<sup>36</sup>
- Erreicht der Umfang der Gesamtversorgung durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht?

Für die Prüfung der dritten Frage (Versorgungsumfang) soll der Spitzenverband der Pflegekassen bis zum 01.07.2019 Richtlinien erlassen. Wenn alle drei Fragen bejaht werden, leistet die Pflegekasse lediglich den Pauschbetrag. Im Übrigen sind die Pflegeleistungen Leistungen der Eingliederungshilfe. (Zur Behandlungspflege siehe unten, 5.5.6.).

Für bislang „stationäre“ Einrichtungen der Eingliederungshilfe ändert sich durch die Neuregelung in diesem Bereich nichts. Anders ist es bei Angeboten, die in den letzten Jahren „ambulantisiert“ wurden und ihre Leistungen auf der Basis verschiedener Sozi-

---

<sup>35</sup> Vgl. § 43a SGB XI.

<sup>36</sup> Vgl. § 43a SGB XI.

alleistungssysteme (häusliche Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, Eingliederungshilfe und Grundsicherung) erbringen und entsprechend kalkulieren. Bislang werden hier Beträge von bis zu 1.995,00 € monatlich (Pflegegrad 5) durch die Pflegekassen bezahlt. Wenn die Pflege in solchen Räumlichkeiten, in denen die Eingliederungshilfe „im Vordergrund“ steht, künftig seitens der Pflegekassen nur noch mit (derzeit) maximal 266 € vergütet wird, wird dies entsprechend auf Seiten der Eingliederungshilfe zu Buche schlagen. Dies kann dazu führen, dass die Träger der Eingliederungshilfe die Kosten als unverhältnismäßig ansehen und die Klient/innen keine Leistungsbewilligung mehr für derartige Angebote erhalten (§ 104 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX-neu, sog. Mehrkostenvorbehalt).

Andererseits müssen Träger dann auch keinen Pflegedienst mit SGB-XI-Versorgungsvertrag mehr unterhalten, wenn sie keine Pflegesachleistungen mehr gegenüber den Pflegekassen abrechnen. Soweit Leistungserbringer allerdings weiterhin Behandlungspflege gegenüber den Krankenkassen abrechnen möchten, benötigen sie selbstverständlich eine entsprechende Vereinbarung mit den Krankenkassen über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (§ 132a Abs. 4 SGB V; zur Behandlungspflege sogleich unter 5.5.6.).

In § 145 SGB XI wurde durch das PSG III ein Besitzstandsschutz für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen geschaffen, die bislang ambulante Pflegesachleistungen erhalten. Dabei kommt es auf die Wohnform am Stichtag 01.01.2017 an:

- Personen, die am Stichtag 01.01.2017 in einer Wohnform leben, in der sie Anspruch auf häusliche Pflegesachleistungen haben, behalten diesen Anspruch auch über den 01.01.2020 hinaus. Sie bekommen also auch ab dem 01.01.2020 Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und nicht nur die Pauschale nach § 43a SGB XI.
- Dies gilt auch bei einem Wechsel in eine Wohnform, für die § 43a SGB XI nach noch geltendem Recht ebenfalls nicht gilt. Auch dorthin können sie sozusagen ihren Besitzstandsschutz und damit ihren Anspruch auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI über den 31.12.2019 hinaus mitnehmen.
- Ziehen sie nach dem 01.01.2017 in eine – nach noch geltendem Verständnis – „stationäre“ Wohnform, für die bereits nach geltendem Recht § 43a SGB XI gilt, erhalten sie dort keine Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, sondern wie alle anderen Bewohner/innen nur die Pauschale nach § 43a SGB XI.

- Bei einem Umzug nach dem 01.01.2017 in eine „stationäre“ Wohnform geht der Besitzstandsschutz aber nicht für alle Zeiten verloren, sondern er lebt wieder auf, wenn die Personen dann wiederum in eine Wohnform wechseln, in der nach dem bis zum 31.12.2019 geltenden Recht ein Anspruch auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI besteht. Dieses „Wiederaufleben“ des Besitzstandsschutzes gilt grundsätzlich zeitlich unbegrenzt.

Für Leistungserbringer bedeutet dies, dass sie sich darauf einstellen müssen, ab 01.01.2020 innerhalb derselben Wohnform sowohl Personen zu betreuen, die aufgrund des Besitzstandsschutzes einen Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI haben, als auch Personen, bei denen die Pflegeleistungen Bestandteil der Eingliederungshilfe sind, für den die Pflegekasse (derzeit) maximal 266 € bezahlt. Dies hängt jeweils davon ab, wo die Klient/innen am 01.01.2017 gewohnt haben und ob sie damals bereits einen Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen hatten.

Dies macht es jedenfalls für „ambulantisierte“ Angebote, die eine „Rundumversorgung“ ähnlich der bislang „stationären“ Eingliederungshilfe anbieten, erforderlich, verschiedene Vergütungssätze zu kalkulieren und zu vereinbaren: einen für Personen mit und einen für Personen ohne Bestandsschutz für ihren Pflegesachleistungsanspruch.

### 5.5.6. Behandlungspflege

Die Strukturreform im Teilhaberecht wirft auch die Frage der leistungsrechtlichen Zuständigkeit für Maßnahmen der Behandlungspflege neu auf, da die bisherige Unterscheidung zwischen „ambulanter“ und „stationärer“ Eingliederungshilfe, entlang derer auch die Problematik der Behandlungspflege diskutiert wurde, aufgegeben wird. § 37 SGB V, in dem die häusliche Krankenpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt ist, knüpft ungeachtet dessen weiterhin an den Einrichtungsbegriff an. Durch das PSG III wurde in Absatz 2 ein neuer Satz 8 eingefügt, wonach Versicherte „in stationären Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI“ Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert. Diese Neuregelung wirft eine Reihe von Fragen auf:

- Wann ist eine „ständige Überwachung und Versorgung“ erforderlich?
- Betrifft dies tatsächlich nur „stationäre Einrichtungen“ oder auch die („ambulantisierten“) Wohnformen mit einem vergleichbaren Leistungsumfang?

- Ist die Regelung als abschließend in dem Sinne zu verstehen, dass Personen in entsprechenden Wohnformen *nur* bei einem Bedarf an ständiger qualifizierter Überwachung und Versorgung häusliche Krankenpflege erhalten?
- Oder bleibt es bei den von der Rechtsprechung für stationäre Einrichtungen entwickelten Grundsätzen, wonach einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege von der Eingliederungshilfe umfasst sind und darüber hinausgehende Behandlungspflege nur dann von der Einrichtung geschuldet ist, wenn die Leistungsvereinbarung dies vorsieht?<sup>37</sup>
- Falls dem so ist, für welche Angebote der Eingliederungshilfe gilt dies, wenn es künftig im SGB IX keinen Einrichtungsbegriff mehr gibt?

Solange es keine Konkretisierungen durch die Rechtsprechung bzw. Anpassungen durch den Gesetzgeber gibt, sollten Leistungserbringer von Folgendem ausgehen:

Die Begründung der Regierungsfractionen zur Änderung des § 37 SGB V deutet darauf hin, dass der Gesetzgeber an der Rechtsprechung des BSG im Grundsatz festhalten möchte. Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege bei einem Bedarf an ständiger qualifizierter Überwachung und Versorgung soll Ansprüche in anderen Fällen nicht ausschließen.

Unklar bleibt, auf welche Wohnformen die Rechtsprechung des BSG künftig angewendet werden soll. Es spricht einiges dafür, dass auch im Bereich des § 37 SGB V an die Merkmale des § 71 Abs. 4 SGB XI-neu angeknüpft werden wird. Dies würde im Ergebnis zu einem Gleichlauf mit der Regelung des § 43a SGB XI führen.

Für „ambulantisierte“ Angebote mit einem umfassenden Betreuungsangebot bedeutet dies, dass „einfachste Maßnahmen“ der Behandlungspflege im Rahmen der Fachleistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind. Ob darüber hinausgehende Behandlungspflege vom Leistungserbringer der Eingliederungshilfe geschuldet wird oder von der Krankenkasse beansprucht werden kann, hängt dann von der Konzeption und der Leistungsvereinbarung ab.

Leistungserbringer sollten die zwischen 2018 und 2020 zwingend erforderlich werden den Verhandlungen mit den Trägern der Eingliederungshilfe zum Anlass nehmen, in die Leistungsvereinbarungen Regelungen aufzunehmen, die definieren, ob bzw. inwieweit

---

<sup>37</sup> Vgl. BSG, Urteil vom 22.04.2015, Az.: B 3 KR 16/14 R.

behandlungspflegerische Maßnahmen zum Leistungsumfang gehören. Wenn und soweit sie vom Leistungserbringer erbracht werden sollen, muss dies auch in der Personalbemessung (Personalmenge und -qualifikation) und in der Vergütung abgebildet werden. Zu bedenken sind dabei auch arbeits- und haftungsrechtliche Konsequenzen.

### 5.5.7. Rahmenvertragsvorbehalt

§ 131 Abs. 1 SGB IX-neu sieht vor, dass die Rahmenvertragsparteien Vereinbarungen treffen über

1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Abs. 1 SGB IX-neu zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Abs. 2 SGB IX-neu (dazu oben, 5., insbesondere 5.5.).
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Abs. 3 Satz 3 SGB IX-neu sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen.
3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Abs. 3 Satz 1 SGB IX-neu (dazu oben, 3.5.1).
4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Abs. 4 Satz 1 SGB IX-neu, (dazu unten, 8).
5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
6. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (dazu oben, 3.4).
7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen (dazu oben, 3.3).

Einzelheiten zu den Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf (Ziffer 2.) und zu den daran anknüpfenden Personalrichtwerten können sinnvollerweise nicht unabhängig von den Details der Bedarfsermittlung vereinbart werden (siehe dazu oben, 2.).

## 6. Gestaltung der (Wohn- und) Betreuungsverträge

Die Strukturreform hat auch Auswirkungen auf die Gestaltung der zivilrechtlichen Verträge zwischen den Leistungserbringern und den Klient/innen.

Eine Herausforderung wird darin liegen, die Wohn- und Betreuungsverträge einerseits so rechtzeitig anzupassen, dass die Klient/innen in die Lage versetzt werden, rechtzeitig auf ihrer Basis die Grundsicherung, insbesondere die Übernahme der Kosten der Unterkunft, zu beantragen. Andererseits werden aber auch die Inhalte und Vergütungen der erbrachten Fachleistungen der Eingliederungshilfe im Vertrag anzupassen sein. Dies setzt streng genommen voraus, dass bereits ein Leistungsbescheid vorliegt, was aber wiederum kaum vor dem 01.01.2020 der Fall sein wird. In der Umstellungsphase werden daher unter Umständen mehrere Anpassungen der Wohn- und Betreuungsverträge erfolgen müssen.

Zumindest sollten Leistungserbringer ihren Klient/innen spätestens Mitte 2019 eine schriftliche Bescheinigung über die Kosten der Unterkunft aushändigen, damit die Klient/innen ihren Antrag auf Kostenübernahme im Rahmen der Grundsicherung rechtzeitig stellen können.

Damit die Klient/innen in gemeinschaftlichen Wohnform außerhalb von Wohnungen den 25%igen Aufschlag auf die (allgemeine) Angemessenheitsgrenze für die Kosten der Unterkunft in der Grundsicherung beanspruchen können, muss der Vertrag die Wohnkosten separat ausweisen, was allerdings nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz bereits jetzt gilt.<sup>38</sup> Dabei müssen die folgenden Kosten separat ausgewiesen werden<sup>39</sup>:

- Zuschläge für die Möblierung,
- Wohn- und Wohnnebenkosten,
- Haushaltsstrom, Instandhaltung von persönlichen Räumlichkeiten und den Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung sowie der Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten,
- Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet.

Diese Aufwendungen sind – mit Ausnahme der Zuschläge für die Möblierung – nach der Anzahl der in einer baulichen Einheit lebenden Personen zu gleichen Teilen aufzuteilen. Nach

---

38 § 6 Abs. 3 Nr. 2 WBG.

39 § 42a Abs. 5 Sätze 4 und 5 SGB XII-neu.

der Begründung zum Regierungsentwurf ist als bauliche Einheit in diesem Sinne in der Regel ein Gebäude anzusehen.<sup>40</sup>

Bei Angeboten, für die Leistungsberechtigten den Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagverpflegung (siehe oben, 5.3.2.) geltend machen können, sollte auch das Entgelt für das Mittagessen gesondert ausgewiesen werden.

Der Regierungsentwurf des BTHG sieht außerdem vor, dass der Regelsatz grundsätzlich vom Grundsicherungsträger an die Leistungsberechtigten und nicht etwa an den Leistungserbringer ausbezahlt wird, sodass den Leistungsberechtigten die Mittel auch tatsächlich zur Verfügung stehen.<sup>41</sup>

Da es für die Vergütung der Fachleistungen einen unmittelbaren öffentlich-rechtlichen Zahlungsanspruch gegen den Träger der Eingliederungshilfe geben wird (vgl. dazu oben 3.1.), wird der Wohn- und Betreuungsvertrag wie folgt zu gestalten sein:

- Alle Leistungen samt der zugehörigen Entgelte müssen ausgewiesen werden.
- Es wird vereinbart, dass die Entgelte für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe im Umfang der Leistungsbewilligung vorrangig direkt mit dem Kostenträger abgerechnet werden.
- Die Klientin/Der Klient hat das verbleibende Entgelt zu bezahlen. Dies betrifft jedenfalls die existenzsichernden Leistungen. Auf Antrag des Klienten/der Klientin kann der Grundsicherungsträger die Kosten der Unterkunft direkt an den Leistungserbringer auszahlen (dazu sogleich). Je nach der Einkommens- und Vermögenslage der Klientin/des Klienten muss er oder sie unter Umständen außerdem einen eigenen Beitrag auch zum Entgelt für die Fachleistungen aufbringen (§§ 135 bis 142 SGB IX).

Die bisherige generelle Vorleistungspflicht (sogenannte „erweiterte Hilfe“) des Sozialhilfeträgers entfällt. Bislang muss der Sozialhilfeträger gemäß § 92 Abs. 1 SGB XII für stationäre Leistungen für Menschen mit Behinderungen auch dann zunächst in vollem

---

40 Vgl. Regierungsentwurf, Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 336.

41 Der Regierungsentwurf ist an dieser Stelle allerdings kryptisch, es heißt dort: „[...] dass Bedarfe, die durch den Regelsatz abgedeckt sind, wie bei allen anderen Leistungsberechtigten außerhalb von stationären Einrichtungen aus dem monatlichen Regelsatzbudget finanziert werden müssen. Dies setzt voraus, dass der Regelsatz [...] vom zuständigen Träger nach dem SGB XII auf das Bankkonto der leistungsberechtigten Person überwiesen wird und einem Menschen mit Behinderungen damit auch tatsächlich zur Verfügung steht. Die Überweisung an die leistungsberechtigte Person wird durch Vorschriften im SGB XII.“ (Regierungsentwurf, Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 201; Unterstreichung durch die Verfasserin).

Umfang leisten, wenn diese einen Teil der Kosten selbst zu tragen haben. Der Sozialhilfeträger kann dann bei den Leistungsberechtigten und eventuell anderen Eintrittspflichtigen Rückgriff nehmen. Künftig ist ausdrücklich im Gesetz geregelt, dass der Eigenbeitrag „von der zu erbringenden Leistung abzuziehen“ ist (§ 137 Abs. 3 SGB IX-neu.).

Für Leistungserbringer hat dies zur Folge, dass sie bei (Teil-)Selbstzahler/innen das Risiko der Nichteinbringlichkeit tragen, so wie dies in der Pflege bereits üblich ist. Sie sollten daher nach Möglichkeit versuchen, SEPA-Lastschriftmandate von den Klient/innen zu erhalten. Wie an anderer Stelle (oben, 5.3.4. und 5.5.2.) bereits erwähnt, sollten sie zudem ihr Forderungsmanagement und auch ihr Kündigungsrecht bezüglich des Wohn- und Betreuungsvertrages bei Verzug der Klient/innen im Auge behalten.

Bezüglich der Zahlungsmodalitäten für die Kosten der Unterkunft enthält das BTHG keine Spezialregelung. Es gilt daher die im Grundsicherungsrecht bereits bestehende Regelung, wonach Leistungen für die Unterkunft auf Antrag der leistungsberechtigten Person an die/den Vermieter/in oder andere Empfangsberechtigte zu zahlen sind.<sup>42</sup> Auch ohne einen solchen Antrag sollen sie direkt an die/den Vermieter/in oder andere Empfangsberechtigte gezahlt werden, wenn die zweckentsprechende Verwendung durch die leistungsberechtigte Person nicht sichergestellt ist, was nach dem Gesetz insbesondere der Fall ist, wenn

- Mietrückstände bestehen, die zu einer außerordentlichen Kündigung des Mietverhältnisses berechtigen,
- Energiekostenrückstände bestehen, die zu einer Unterbrechung der Energieversorgung berechtigen,
- konkrete Anhaltspunkte für ein krankheits- oder suchtbedingtes Unvermögen der leistungsberechtigten Person bestehen, die Mittel zweckentsprechend zu verwenden, oder
- konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die im Schuldnerverzeichnis eingetragene leistungsberechtigte Person die Mittel nicht zweckentsprechend verwendet.

Allein aufgrund einer Behinderung darf nicht angenommen werden, dass die zweckentsprechende Verwendung durch die leistungsberechtigte Person nicht sichergestellt ist. Dies wäre eine unzulässige Diskriminierung, zumal für geschäftsunfähige Personen eine gesetzliche Betreuung besteht.

---

<sup>42</sup> § 35 Abs. 1 SGB XII.



Leistungserbringer sollten daher die Leistungsberechtigten bzw. deren Betreuer/innen bitten, beim Träger der Grundsicherung die Direktzahlung an den Leistungserbringer zu beantragen.

Stellen diese einen solchen Antrag nicht, trägt der Leistungserbringer auch hier das Risiko der Uneinbringlichkeit.

Die (Wohn- und) Betreuungsverträge müssen, wenn die neuen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen sind, außerdem hinsichtlich des jeweiligen Inhalts der Fachleistungen angepasst werden. Wenn und soweit die Behandlungspflege vom Leistungsumfang ausgeschlossen ist (dazu oben, 5.5.7.), muss dies auch entsprechend in den zivilrechtlichen Verträgen abgebildet werden.

## 7. Verpflichtung zur Einsichtnahme in erweiterte Führungszeugnisse

Bereits seit dem 01.01.2017 gelten verschärfte Anforderungen an den Einsatz von Personal und von ehrenamtlich Mitarbeitenden.<sup>43</sup> Träger von Einrichtungen und Diensten dürfen Personen, die wegen bestimmter Straftaten (Straftaten gegen die sexuelle und/oder die persönliche Selbstbestimmung) rechtskräftig verurteilt wurden, nicht im Kontakt mit Menschen mit Behinderungen einsetzen. Leistungserbringer sollen sich deshalb nun erweiterte Führungszeugnisse von Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen vorlegen lassen. Dies gilt sowohl vor Neueinstellungen als auch in regelmäßigen Abständen für die Stammbesuchschaft. Eine entsprechende Regelung im SGB VIII verpflichtet Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bereits seit 2005.<sup>44</sup>

Wie häufig ein erweitertes Führungszeugnis vorzulegen ist, gibt das Gesetz nicht vor. Einrichtungsträger und ihre Verbände sollten mit den Trägern der Eingliederungshilfe und den Aufsichtsbehörden einvernehmliche und praktikable Lösungen finden. Denkbar ist auch, die Zeitabstände im Rahmenvertrag zu fixieren. In der Kinder- und Jugendhilfe hat sich eine Vorlagepflicht im Abstand von etwa drei bis fünf Jahren etabliert.

---

43 § 75 Abs. 2 Sätze 3 – 9 SGB XII bzw. ab dem 01.01.2018 in § 124 Abs. 2 Sätze 3 – 9 SGB IX.

44 Vgl. § 72a SGB VIII.

Nach der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei der Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses um eine vertragliche Nebenpflicht im Arbeitsverhältnis.<sup>45</sup> Dies gilt unabhängig davon, ob die Vorlagepflicht ausdrücklich im Arbeitsvertrag niedergelegt ist.

Um den Beschäftigten diese Verpflichtung zu verdeutlichen, sollten Einrichtungen die Vorlagepflicht dennoch künftig in ihren Musterarbeitsverträgen vorsehen. Dabei sollte auch der Turnus, innerhalb dessen jeweils ein neues erweitertes Führungszeugnis vorzulegen ist, vereinbart werden. Mit Bestandsmitarbeiter/innen sollte idealerweise eine entsprechende Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag abgeschlossen werden.

## 8. Änderungen in Werkstätten

Ab dem 01.01.2018 richtet sich das Vertragsrecht auch für Werkstätten nach den §§ 123 ff. SGB IX. In Bezug auf die von den Kostenträgern zu zahlende Vergütung gelten daher die Ausführungen unter 5.5.1, 5.5.2. und 5.5.4. entsprechend. Die Vergütungen können auch für die Werkstätten als Stundensätze oder als Leistungspauschalen vereinbart werden. Dabei sind neben den Kosten des Betreuungspersonals alle anderen anfallenden Ausgaben, beispielsweise Personalkosten für Leitung oder hauswirtschaftliche Dienste, Sachkosten oder Investitionskosten, in die Vergütungen einzukalkulieren. Auch weiterhin sind die besonderen Kosten der wirtschaftlichen Betätigung der Werkstätten bei der Kalkulation zu berücksichtigen.

Die durch das BTHG eingeführte Trennung zwischen existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen dürfte im Bereich der Werkstätten nur wenige Auswirkungen haben. Eine wichtige Änderung stellt allerdings die Mittagsverpflegung in der WfbM beziehungsweise in der Tagesförderstätte dar. Ausführliche Erläuterungen dazu finden Sie unter 5.3.2. Im Werkstattvertrag müssen die Kosten des Mittagessens in jedem Fall separat von den übrigen Kosten ausgewiesen werden, damit die Klient/innen ihren Mehrbedarf in der Grundsicherung geltend machen können.

---

<sup>45</sup> Vgl. LAG Hamm, Urteil vom 25.04.2014, Az.: 10 Sa 1718/13 sowie LAG Hamm, Urteil vom 07.07.2016, Az.: 17 Sa 1840/15.

Ab 2018 können auch nicht werkstattfähige Personen, also Leistungsberechtigte, die eine Tagesförderstätte besuchen, gemeinsam mit den Werkstattbeschäftigten in der Werkstatt betreut werden.<sup>46</sup> Das hat allerdings keine formale Aufnahme der Klienten der Tagesförderstätte in die Werkstatt zur Folge, dieser Personenkreis wird also durch die Betreuung in der Werkstatt nicht zu Werkstattbeschäftigten. Sozial- oder unfallversicherungsrechtliche Konsequenzen soll die gemeinsame Betreuung daher nach der Vorstellung des Gesetzgebers für den Werkstattträger nicht haben.<sup>47</sup>

Neu geschaffen hat das BTHG die Möglichkeit, ab 2018 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch „andere Leistungsanbieter“ erbringen zu lassen. Für sie gelten geringere Anforderungen als für anerkannte Werkstätten.<sup>48</sup> So bedürfen „andere Leistungsanbieter“ beispielsweise keiner förmlichen Anerkennung oder einer Mindestplatzzahl und müssen nicht über die für Werkstätten verbindlichen Anforderungen an die sächliche und räumliche Ausstattung verfügen. Dadurch sollen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch von kleineren Anbietern und solchen, die die Leistungen auf Plätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes erbringen, durchgeführt werden können. Die Rechtsstellung der Beschäftigten entspricht dabei der von in Werkstätten tätigen Menschen mit Behinderung.

Leistungserbringer sollten prüfen, ob und ggf. in welcher Weise sie künftig als „andere Anbieter“ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben anbieten möchten.

Bereits seit dem 30.12.2016 gelten Änderungen in der Werkstättenverordnung (WVO) sowie der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO). Dadurch wird beispielsweise die Anzahl der Mitglieder des Werkstattrates erhöht. Abhängig von der Zahl der Wahlberechtigten kann die Größe des Werkstattrates nun auf bis zu 13 Personen ansteigen. Die Kompetenzen des Werkstattrates wurden durch das BTHG ebenfalls erweitert. Die neue WMVO gibt dem Rat neben seinen Mitwirkungs- nun auch echte Mitbestimmungsrechte. Bei Uneinigkeiten zwischen Werkstatt und Werkstatttrat ist weiterhin die Vermittlungsstelle anzurufen. In Angelegenheiten der Mitwirkung entscheidet dann die Werkstatt unter Berücksichtigung des Einigungsvorschlages der Vermittlungsstelle, in mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten entscheidet dagegen die Vermittlungsstelle selbst. Mitbestimmungspflichtig sind zukünftig die folgenden Angelegenheiten:

---

46 § 219 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-neu.

47 Vgl. Regierungsentwurf, Bundestags-Drucksache 18/9522, Seite 311.

48 Vgl. § 60 SGB IX-neu.

- Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung,
- Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit,
- Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen,
- Grundsätze für den Urlaubsplan,
- Verpflegung,
- Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen,
- Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung,
- Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen und
- soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten.

Darüber hinaus sieht die neue WMVO die Vertretung der Interessen der beschäftigten Frauen mit Behinderungen durch eine Frauenbeauftragte vor. Ihr Aufgabenbereich erstreckt sich insbesondere auf Fragen der Gleichstellung von Frauen und Männern, die Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung und den Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt. Die Werkstattleitung soll sich mit der Frauenbeauftragten monatlich besprechen und sie über Maßnahmen, die Auswirkungen in ihrem Zuständigkeitsbereich haben, umfassend unterrichten.<sup>49</sup> Die Frauenbeauftragte hat im Übrigen wie die Mitglieder des Werkstattrates ein Recht auf sächliche und personelle Unterstützung und auf Wunsch auf die Hinzuziehung einer Vertrauensperson.<sup>50</sup>

---

49 § 39a Abs. 1 und Abs. 2 WMVO.

50 § 39a Abs. 5 Satz 5 i. V. m. § 39 WMVO.

Wir empfehlen Trägern von Werkstätten die Werkstattleitungen hinsichtlich der neuen Mitwirkungsrechte von Werkstatttrat und Frauenbeauftragter zu schulen.

Die Frauenbeauftragten und eine Stellvertreterin sollen zusammen mit dem Werkstatttrat gewählt werden. Die nächsten turnusmäßigen Wahlen finden im Oktober/November 2017 statt.

## 9. Zeitschiene und Ausblick

Die zeitliche Dimension der einzelnen Umsetzungsschritte lässt sich an die einzelnen Stufen des Inkrafttretens der Änderungen anlehnen. Allerdings liegen, wie dargestellt, viele Umsetzungsmaßnahmen nicht allein in der Hand der Leistungserbringer. Bei vielen Schritten sind sie von den Ländern und den Leistungsträgern abhängig und haben es daher nicht allein in der Hand, ob die Strukturen zum 01.01.2020 angepasst sind. Es muss nach unserer Einschätzung durchaus damit gerechnet werden, dass bis zum 01.01.2020 keineswegs alles Erforderliche umgesetzt ist und mit provisorischen Lösungen gearbeitet wird. Es lassen sich grob folgende Phasen der Umsetzung umreißen:

Im Laufe des Jahres 2017 sollten auf Verbandsebene – jeweils in enger Abstimmung mit den Einrichtungen und Diensten – folgende Schritte eingeleitet werden:

- Abstimmung der Grundzüge der Rahmenvertragsinhalte mit den Leistungsträgern; insbesondere möglichst Klarstellung, dass keine (verbindlichen) Vergütungen auf Rahmenvertragsebene vereinbart werden.
- Erarbeitung eigener Positionen zu allen Rahmenvertragsinhalten, insbesondere zu Kriterien für die Zuordnung der Kostenbestandteile zur Fachleistung, zu möglichen Leistungstypen, zu Vergütungsstrukturen (Pauschalen/Stundenvergütungen/Poolvergütungen) und zu Personalschlüsseln.
- Vereinbarung mit den Trägern der Eingliederungshilfe, in welchem zeitlichen Abstand Führungszeugnisse einzusehen sind (ggf. auf Rahmenvertragsebene).

Einrichtungen und Dienste sollten im Laufe des Jahres 2017 folgende Schritte einleiten:

- Laufende Vergütungsverhandlungen auf der Basis des alten Leistungserbringungsrechts des SGB XII sollten möglichst bis zum 31.12.2017 zu einem Ergebnis geführt werden, das Leistungserbringern bis zum 31.12.2019 eine leistungsgerechte Vergütung sichert; gegebenenfalls frühzeitige Anrufung der Schiedsstelle.

- Erarbeitung einer Konzeption und Leistungsbeschreibung für die Fachleistungen auf der Basis des neuen Leistungsrechts; Erarbeitung von Vorschlägen für Leistungstypen und Abstimmung mit den Verbänden.
- Erarbeitung von möglichen Varianten der Zuordnung der Kostenbestandteile zu den Fachleistungen, zu den Unterkunftskosten und zu den übrigen Kosten des Lebensunterhalts.
- Erarbeitung von Vergütungsmodellen für die Fachleistung (Pauschalen/Stundenvergütungen/Poolvergütungen).
- Informationsbeschaffung: Insbesondere Recherche der Angemessenheitsgrenzen für die Kosten der Unterkunft in der jeweiligen Kommune.
- Aufforderung an alle Beschäftigten, die in der Betreuung von Klient/innen eingesetzt sind, ein erweitertes Führungszeugnis vorzulegen. Idealerweise Zusatz zum Arbeitsvertrag bezüglich der Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses (am besten nach Vereinbarung zwischen Verbänden und Leistungsträgern über den Turnus).
- Schulung der Werkstattleitungen zu den neuen Mitwirkungsrechten der Werkstatträte und Frauenbeauftragten; Durchführung der Wahlen im Oktober/November 2017.

Sobald das neue Leistungserbringungsrecht zum 01.01.2018 in Kraft tritt, sollten Landesverbände die Verhandlung der Rahmenverträge vorantreiben:

- Aufforderung der Leistungsträger zu Rahmenvertragsverhandlungen zu Beginn des Jahres 2018.
- Idealerweise sollten die Rahmenverträge im Laufe des Jahres 2018 geschlossen werden, damit noch ausreichend Zeit zur Umsetzung auf der Ebene der einzelnen Leistungserbringer bleibt.

Im Jahr 2019 sollte die Umsetzung der Rahmenvertragsinhalte auf Ebene der einzelnen Leistungserbringer im Fokus stehen:

- Verhandlung von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen.
- Anpassung der (Wohn- und) Betreuungsverträge.
- Zumindest – falls noch keine neuen Wohn- und Betreuungsverträge geschlossen sind –

sollten Erbringer „stationärer“ Leistungen ihren Klient/innen spätestens Mitte 2019 eine schriftliche Bescheinigung über die Kosten der Unterkunft aushändigen, damit die Klient/innen ihren Grundsicherungsantrag rechtzeitig stellen können.

- Hinwirken auf die Klient/innen und deren Betreuer/innen, rechtzeitig – das heißt jedenfalls vor dem 01.01.2020, besser deutlich früher – Anträge auf Grundsicherung zu stellen. Gegebenenfalls auch Hinwirkung auf die Beantragung von Mehrbedarfen.
- Bitte an die Klient/innen bzw. deren Betreuer/innen, beim Grundsicherungsträger die direkte Auszahlung der Kosten der Unterkunft an die Einrichtung zu beantragen.
- Es sollten sicherheitshalber auch neue Anträge auf Eingliederungshilfe gestellt werden, da ab 01.01.2020 in der Eingliederungshilfe ein strenges Antragsprinzip gilt (d. h. keine Leistungen ohne Antrag; anders als bislang genügt nicht mehr die Kenntnis des Kostenträgers vom Bedarf).<sup>51</sup>

Sollte sich im Jahr 2019 abzeichnen, dass die Rahmenverträge und/oder die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nicht mehr rechtzeitig zum 01.01.2020 abgeschlossen werden (können), sollten Leistungserbringer und ihre Verbände mit den Trägern der Eingliederungshilfe eine Übergangsregelung vereinbaren, die die Kostendeckung und Liquidität der Leistungserbringer sicherstellt:

- Eine solche Übergangsregelung könnte etwa vorsehen, dass die bisherigen Vergütungen abzüglich der ortsangemessenen Kosten der Unterkunft und eines bestimmten Prozentsatzes des Regelsatzes als Vergütung für die Fachleistung weitergelten.
- Dabei müssen Leistungserbringer und Verbände allerdings bedenken, dass sie keine Regelungen mit den Eingliederungshilfe- und/oder Grundsicherungsträgern treffen dürfen, mit denen über den Regelsatz der Klient/innen ohne deren Mitwirkung verfügt wird.

Die Umsetzung wird für alle Beteiligten – die Leistungserbringer und ihre Verbände, die Träger der Fachleistungen und der Grundsicherung und nicht zuletzt die Klient/innen und deren Betreuer/innen – eine Herausforderung. Der zeitliche Rahmen für die Umsetzung ist eng.

Die zwingend erforderliche Umgestaltung birgt aber auch Chancen: Leistungserbringer haben die Möglichkeit, ihr Leistungsprofil zu schärfen und Leistungen und Vergütungen differenzierter als bisher zu verhandeln und zu vereinbaren. Eingefahrene Strukturen können

---

<sup>51</sup> § 108 SGB IX; bislang § 18 SGB XII.

aufgebrochen und neue Wege beschritten werden – im Interesse der Klient/innen und einer nachhaltigen Neuausrichtung des Leistungsangebots sollten diese Chancen im Mittelpunkt der Umsetzungsbemühungen stehen.

Wir wünschen allen Beteiligten dabei viel Erfolg!





## Impressum

### Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz e. V.  
Carstennstraße 58  
12205 Berlin

Telefon 030/85404-0  
Telefax 030/85404-450  
E-Mail: drk@drk.de  
Internet: www.drk.de

### Fachverantwortung

Verena Werthmüller  
DRK-Generalsekretariat  
Team Hauptaufgabenfelder, Ehrenamt, Leistungsfragen und Projekte

### Autorin

Dr. Daniela Schweigler  
Iffland Wischnewski  
Pfungstädter Straße 100 A  
64297 Darmstadt

Telefon: 06151/13660-0  
Telefax: 06151/13660-33  
E-Mail: info@iw-recht.de  
Internet: www.iw-recht.de

### Bildnachweise

Titel: Jenny Sturm, fotolia

### Urheberrechtshinweis

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Unerlaubte Vervielfältigung, Verbreitung, fotomechanische Wiedergabe, Nachdruck, Aufnahme in elektronische Datenbanken und Übersetzung sind ohne ausdrückliche Zustimmung von Herausgeber und Autor untersagt.



[www.DRK.de](http://www.DRK.de)

Deutsches Rotes Kreuz e.V.  
Generalsekretariat

Carstennstraße 58  
12205 Berlin

Telefon: 030 85404 - 0  
Telefax: 030 85404 - 468  
E-Mail: [drk@drk.de](mailto:drk@drk.de)  
[www.drk.de](http://www.drk.de)

© 2017 Deutsches Rotes Kreuz e.V., Berlin

Gefördert aus Mitteln der GlücksSpirale

