

A. Assistenzleistungen zur Freizeitgestaltung und zur Sozialraumgestaltung

Frage: Existieren zur Umsetzung personenbezogener Leistungen in den Landesrahmenverträgen Regelungen für Assistenzleistungen zur Freizeitgestaltung und zur Sozialraumgestaltung und kann das als Bedarf anerkannt werden?

Zu Leistungen zur sozialen Teilhabe gehören unter anderem Assistenzleistungen. Diese werden zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung erbracht und umfassen insbesondere auch Leistungen für die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten (§ 78 Abs. 1 SGB IX).

Ob Bedarf für Teilhabeleistung besteht, wird nach Antragstellung nach den Vorgaben des § 118 SGB IX ermittelt. Daran schließt sich die Feststellung des Bedarfs und die Aufstellung des Gesamtplans nach § 121 SGB IX an. Dieser enthält u.a. Aussagen dazu, welche Ziele mit den Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen (§ 19 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) und er enthält Informationen über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen (§ 121 Abs. 4 Nr. 3 SGB IX) und die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung. Im Gesamtplanverfahren ist auch das Kriterium der Sozialraumorientierung zu beachten (§ 117 Abs. 1 Nr. lit. g SGB IX). Nach Kahl und Gundlach (Beitrag D33-2021 unter www.reha-recht.de) bedeutet das in der Praxis, dass Leistungsträger und -erbringer in der Gesamtplanung und anschließenden Angebotsumsetzung gleichermaßen die Ebene des Individuums und dessen Lebenswelt, umgebende Netzwerke, aber auch die Ebenen der Sozialstruktur und Organisation einbeziehen, also dass im Rahmen der Leistung nicht nur einzelfallspezifische Hilfen zur Verfügung gestellt werden, sondern auch außerhalb der Person liegende Barrieren bearbeitet werden.

Assistenzleistungen beziehen sich jedoch in erster Linie auf den Einzelfall. Eine Rahmenleistungsbeschreibung aus dem Landesrahmenvertrag NRW (Anlage A, Punkt 5.1) beschreibt die Assistenzleistung als

„situationsgerechte Unterstützung der leistungsberechtigten Person im Tagesverlauf unter Berücksichtigung ihrer Orientierungs- und Handlungsfähigkeit im täglichen Leben und in ihrem Sozialraum.“

Die Leistung ist also im individuellen Sozialraum verortet, gestaltet ihn aber darüber hinaus nicht. Die Gestaltung des Sozialraums wird als Aufgabe mehreren Akteuren zugeordnet (LRV NW Anlage J. 4):

„Die Gestaltung eines inklusiven Sozialraums ist Aufgabe aller staatlichen Ebenen. Es ist Aufgabe des Staates und seiner ausführenden Organe und damit auch der Rehabilitationsträger, für einen barrierefreien Sozialraum zu sorgen, d. h. die Faktoren zu beseitigen, die die Menschen mit Behinderungen in ihrem individuellen Alltag behindern.

Dabei geht es nicht nur um Sozialleistungen für die Förderung der Anpassung des Wohnraumes und Wohnumfeldes an die Anforderungen der Menschen mit Behinderung, sondern auch um die Beseitigung physischer, informationeller und kommunikativer Barrieren sowie von Vorurteilen oder Fehleinstellungen, die Menschen mit Behinderungen in ihrer sozialen Teilhabe einschränken.“

Darin erkennt man das SONI-Schema der Sozialraumorientierung wieder, wonach Ziel der Arbeit mit Leistungsberechtigten eine Aktivierung ist, die sich an ihrem Willen orientiert. Die Erschließung von

Ressourcen im Sozialraum braucht fallunspezifische Arbeit und erfordert von Organisationen Flexibilität und das Ausbrechen aus alten Denkmustern sowie eine fachdienstübergreifende Aufbaustruktur.

Der Landesrahmenvertrag Thüringen ist in seiner Leistungsstruktur stark an diesem Konzept ausgerichtet. Er enthält in § 4 die folgenden zwei Absätze:

„(1) Hilfen nach Teil 2 des SGB IX werden für alle Leistungsberechtigten sozialräumlich erbracht. Die Definition der jeweiligen sozialräumlichen Grenzen und Zuordnungen obliegt dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe, wobei eine Aufgliederung des administrativen Territoriums einer Kommune in mehrere Sozialräume möglich ist. Den individuellen Bedarfen der jeweiligen Leistungsberechtigten ist durch entsprechend flexible und offene Konzepte Rechnung zu tragen. Die sozial-räumliche Abgrenzung der örtlichen Träger der Eingliederungshilfe muss nicht deckungsgleich mit den Lebensräumen der Leistungsberechtigten, die sich über mehrere nach Satz 2 zu definierende Sozialräume erstrecken können, sein.

(2) In Bezug auf die wesentlichen Leistungsmerkmale (Sozialraum, Ziel, Art und Umfang der Leistung, personelle und sächliche Ausstattung sowie Leistungs- und Qualitätsanforderungen) stellen die personenzentrierten Komplexleistungen im Sozialraum typisierte Formen zur Leistungserbringung dar. Diese sollen:

- alle anerkannten Bedarfe an Leistungen der Eingliederungshilfe abdecken,
- strukturersetzend wirken (Wandlung von Angeboten nach Teil III und IV),
- die Selbstbestimmung und Selbstbefähigung der Leistungsberechtigten fördern und
- vorrangig durch Kooperationen im Sozialraum die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit aller für die Leistungserbringung notwendigen räumlichen und sächlichen Ressourcen gewährleisten.

Der mittels Integriertem Teilhabeplan Thüringen (ITP) festgestellte Bedarf bildet die inhaltliche Basis der Leistung. Dabei muss eine hinreichende Differenzierung des Leistungsspektrums entsprechend der regional unterschiedlichen Anforderungen gewährleistet sein.“

Der Beitrag von Leistungserbringern zu Sozialraumgestaltung wird in den Landesrahmenverträgen z.B. in Regelungen zur Prozessqualität beschrieben. Vgl. § 8 Abs. 3 Nr. 5 und 6 LRV BE, § 11 Abs. 3 LRV BE, § 10 Abs. 3 LRV ST. Der LRV Brandenburg legt in § 10 Abs. 3 fest:

„Die Prozessqualität umfasst insbesondere [...] Maßnahmen zur Vernetzung der Angebote des Leistungserbringers in den Sozialraum [...]“,

in NRW (Punkt 7.2.2 Abs. 1) findet sich die Formulierung

„Zur Prozessqualität gehören insbesondere [...] Zusammenwirken der Fachkräfte (Reflexion, Koordination, Kooperation), die Anbindung in Kooperationsstrukturen und Umsetzung interdisziplinärer und trägerübergreifender Zusammenarbeit [...]“.

Insofern ist die Gestaltung des Sozialraums eine wichtige Aufgabe verschiedener Akteure und insbesondere auch von Leistungserbringern. Die Finanzierung der personenunabhängigen Sozialraumarbeit erfolgt z.B. in NRW nicht über zeitbasierte Leistungspauschalen zur Assistenz, sondern über kontextabhängige Tagespauschalen im Rahmen eines Fachmoduls (LRV NW, Anlage H).

Dahinter steht vermutlich die Annahme, dass die Notwendigkeit zur Gestaltung des Sozialraums grundsätzlich für alle Leistungsberechtigten besteht und es entsprechend Sinn macht, diese Arbeit losgekoppelt von individuellen Assistenzleistungen pauschaliert zu vergüten.

Individuelle Assistenzleistung und ihr Bezug zum Sozialraum der Leistungsberechtigten ergeben sich aus dem Gesamtplan.

B. Abgesagte Beratungstermine

Frage: Gibt es in Landesrahmenverträgen Regelungen für die Abrechnung von abgesagten Beratungsterminen zum Beispiel für ambulante Beratungsleistungen in der Förderung im Autismus-Spektrum?

Dazu konnten in einer kursorischen Analyse der Verträge folgende Regelungen gefunden werden:

§ 29 LRV BW (Regelungen für ehemals ambulante, nicht gepoolte Angebote):

(1) Werden geplante Leistungen vom Leistungsberechtigten nicht spätestens drei Kalendertage vor dem vereinbarten Leistungstermin abgesagt oder werden sie vom Leistungsberechtigten nicht in Anspruch genommen, ohne dass die Gründe vom Leistungserbringer zu vertreten sind, wird die vereinbarte Vergütung vollumfänglich weitergezahlt. Soweit ein Leistungsfall unter die Regelungen nach Abs. 3 fällt, wird die Leistungspauschale entsprechend abgesenkt.

(2) Können in den Fällen des Abs. 1 S. 1 geplante Leistungen regelmäßig (mindestens zwei aufeinanderfolgende Termine) nicht erbracht werden, informiert der Leistungserbringer den Leistungsträger unverzüglich darüber und stimmt sich mit ihm über die Fortführung der Eingliederungshilfemaßnahme ab. Dasselbe gilt auch im Falle absehbarer längerer Krankheit (ab vier zusammenhängenden Wochen).

(3) Die vereinbarte Leistungspauschale

a) entfällt vollständig, wenn das für den Einsatz eingeplante Personal ersatzweise Leistungen für einen anderen Leistungsberechtigten erbringt oder nachweisbar erbringen kann. In diesem Fall wird ein pauschaler Aufwandsersatz für die ausgefallene Leistung im Umfang von 25 % der ausgefallenen Vergütung erstattet.

b) entfällt ab einer Dauer von mehr als vier zusammenhängenden Wochen,

- in denen der Leistungsberechtigte die Leistungen wegen Krankheit und vergleichbaren Gründen nicht in Anspruch genommen hat,

- bei einer außerplanmäßigen Beendigung der Hilfen, auf die sich der Leistungserbringer nicht einstellen konnte.

Arbeitsrechtliche Bestimmungen sind zu beachten.

Für den Fall, dass die Leistung für den konkreten Leistungsberechtigten nicht wie geplant erbracht werden kann, ist - soweit möglich und zumutbar - für diesen eine adäquate Ersatzleistung (an anderem Ort oder zu anderer Zeit) zu erbringen. Dies gilt insbesondere bei Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalten.

(4) § 28 Abs. 5 LRV gilt entsprechend (Für den sich jeweils ergebenden Fortzahlungszeitraum hat der jeweilige Leistungserbringer das Angebot für den betroffenen Leistungsberechtigten freizuhalten und seine Leistungsbereitschaft aufrechtzuerhalten, so dass die Unterbrechung bei Bedarf jederzeit beendet und die Leistungserbringung übergangslos fortgesetzt werden kann).

§ 22 Abs. 1 Nr. 1 LRV BE:

(1) Rechnungslegung und Abschlagszahlungen

1. Die Rechnungslegung erfolgt spätestens nach 12 Monaten unabhängig vom Bewilligungszeitraum im Rahmen einer Abrechnung aufgrund der erbrachten Leistungen, dokumentiert in den monatlichen Leistungsnachweisen. Überschreitungen oder Unterschreitungen können innerhalb des verbleibenden Bewilligungszeitraums ausgeglichen werden.

a. Erbrachte Leistungen sind Leistungen für und mit dem Leistungsberechtigten wie sie vom Träger der Eingliederungshilfe bewilligt und zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungserbringer terminlich verabredet wurden.

b. Wenn der Termin nicht 24 Stunden vorher vom Leistungsberechtigten abgesagt wird, ist die Wegezeit erbrachte Leistung und zu vergüten. Die übrige Zeit des vereinbarten Termins ist bezüglich der Vergütung daraufhin zu betrachten, inwieweit ersparte Aufwendungen beim Leistungserbringer entstehen. Dieses Risiko der Verlustzeit wird hälftig geteilt zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer. Die Verlustzeit wird dokumentiert und ist hälftig als erbrachte Leistung anzuerkennen.

c. Die Leistungsnachweise sind unverzüglich im Hinblick auf ihre sachliche Richtigkeit von Seiten des Trägers der Eingliederungshilfe zu überprüfen. Bei Beanstandungen ist der Leistungserbringer zu benachrichtigen.

§ 15 Abs. 5 und 6 LRV MV:

(5) Kann der Leistungserbringer eine 1:1-Leistung zu einem Termin (Datum, Uhrzeit), den er mit der leistungsberechtigten Person vereinbart hat, nicht erbringen, ohne dass der Leistungserbringer vom Ausfall der Leistungserbringung mindestens zwölf Stunden vor dem geplanten Termin Kenntnis hatte, entstehen Ausfallzeiten. Der Leistungserbringer rechnet dann gegenüber dem Leistungsträger den Anspruch auf Vergütung etwaiger Fahrzeiten und von fünf Minuten Fachleistung ab.

(6) Angebotene und teilweise nicht in Anspruch genommene Gruppenleistungen (gepoolte Leistungen und Gruppenangebote) werden vom Leistungsträger vollständig vergütet, sofern nicht eine Vergütung nach Absatz 8 erfolgt. Die nicht in Anspruch genommenen Leistungen werden auf die bewilligten Leistungen der jeweiligen leistungsberechtigten Person angerechnet und können nicht nachgeholt werden. Soweit die Gruppenleistungen vollständig nicht in Anspruch genommen werden, wird nur die Zeit bis zur Realisierung, dass eine Leistungserbringung nicht möglich ist, vergütet.

C. Gewaltschutz

Frage: Der Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg sieht als Teil der Strukturqualität vor, dass Leistungserbringer über eine Gewaltschutzkonzeption verfügen. Findet sich eine solche Regelung auch in anderen Landesrahmenverträgen?

Das Thema Gewaltschutz ist in mehreren der derzeit vorhandenen Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX verankert. So wird beispielsweise als Teil der Qualitätsregelungen vorgegeben, dass Leistungserbringer über ein Konzept zum Gewaltschutz verfügen (§ 37 Abs. 5 LRV Baden-Württemberg, § 8 LRV Berlin, § 5 Abs. 3 LRV Bremen) oder dem Thema anderweitig Rechnung tragen müssen (§ 10 LRV Rheinland-Pfalz, § 14 LRV Saarland, § 7 LRV Niedersachsen).

Seit 01.01.2022 ist mit § 37a SGB IX eine bundesgesetzliche Regelung in Kraft, die Leistungserbringern geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder auferlegt. Adressaten der Regelung sind die Leistungserbringer aller Rehabilitationsträger, unabhängig davon, in welcher Form und an welchem Ort sie ihre Leistung erbringen (BT-Drs. 19/27400, S. 61).

Als geeignete Maßnahme zum Gewaltschutz wird insbesondere ein auf die Einrichtung oder Dienstleistungen zugeschnittenes Gewaltschutzkonzept genannt. Als Teil des Gewaltschutzkonzepts führt die Bundesregierung zum Beispiel Fortbildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Mitarbeitende, Präventionskurse für Menschen mit Behinderungen, Vernetzung mit externen Partnern und feste interne Ansprechpersonen wie zum Beispiel Frauenbeauftragte oder Kinderschutzbeauftragte in Einrichtungen sowie Beschwerdestellen und andere geeignete Beteiligungsstrukturen auf (BT-Drs. 19/27400, S. 62).

Was die Ausgestaltung von Gewaltschutzkonzepten angeht, sind die Landesrahmenverträge bisher wenig konkret. Teilweise sollen dazu noch genauere Regelungen ausgearbeitet werden. Aufgrund der gesetzlichen Regelung in § 37a SGB IX ist zu erwarten, dass sich Institutionen wie die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation oder der Deutsche Verein mit dem Thema befassen und ggf. Empfehlungen formulieren, deren Umsetzung in der Eingliederungshilfe vertraglich vereinbart werden kann.

Es gibt aber bereits jetzt Konzepte, an denen man sich orientieren kann. Die bereits erwähnte Begründung für das Teilhabestärkungsgesetz verweist auf S. 46 auf folgende Veröffentlichungen:

- Handlungsempfehlung zur Gewaltprävention, WfbM Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen, Berlin 2017;
- Checkliste Gewaltprävention, Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Dezember 2017;
- Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung und Gewaltprävention in nordrheinwestfälischen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, September 2019;
- Handreichung zur Prävention von und zum Umgang mit Gewalt, Bezirk Oberbayern, 2015.

Ansonsten gibt es Bestrebungen, das Thema Gewaltprävention auf Ebene der Landesheimgesetze zu regeln. Der Abschlussbericht einer Arbeitsgruppe aus NRW ist hier zu finden: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/2021_12_17_abschlussbericht_kommission_gewaltschutz_behindertenhilfe.pdf.

D. Zügige Umsetzung

Frage: Sind Informationen bekannt zur Diskrepanz zwischen der laut Koalitionsvertrag angestrebten zeitnahen Beendigung von Übergangsvereinbarungen in den Ländern und Regelungen in einzelnen Landesrahmenverträgen, die Übergangsfristen von mehreren Jahren vorsehen?

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem BTHG eine umfassende Reform der Eingliederungshilfe beschlossen und erwartet konkret, dass „die Verwaltungen von Bund, Ländern und Kommunen das mit dem Bundesteilhabegesetz geschaffene neue Recht in der konkreten Rechtsanwendung stets im Lichte der UN-BRK umsetzen werden“ (BT-Drs. 18/10528, S. 2). Das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe wurde bereits zum 01.01.2018 in Kraft gesetzt, damit die Vertragsparteien Zeit haben, vertragliche Regelungen für die Zeit ab 01.01.2020 zu treffen (BT-Drs. 18/9522, S. 363). Die aktuelle Bundesregierung schreibt in ihrem Koalitionsvertrag (S. 79): „Wir nehmen die Evaluation des Bundesteilhabegesetzes ernst und wollen, dass es auf allen staatlichen Ebenen und von allen Leistungserbringern konsequent und zügig umgesetzt wird. Übergangslösungen sollen beendet und bürokratische Hemmnisse abgebaut werden.“ Sie reagiert damit auf die Tatsache, dass noch nicht in allen Bundesländern Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX vorliegen.

Im 3. Teilhabeverfahrensbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (S. 205 ff.) wird darauf hingewiesen, dass in allen Bundesländern die zuständigen Leistungsträger neu bestimmt wurden und es in einigen Bundesländern zu Veränderungen der Zuständigkeiten kam. Zudem wird erwähnt, dass die Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen sowie das neue Gesamtplanverfahren als auch die Umstellung der Vereinbarungen mit den Leistungserbringern zeit- und personalaufwendig seien, sowie einige zuständige Behörden neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einstellen mussten, manche ihr Personal sogar verdoppelt haben. Zudem seien noch technische Prozesse anzupassen und die Corona-Pandemie habe ihr Übriges getan. Darin ist wohl ein Grund für die langen Übergangsfristen zu sehen.

Kommen Rahmenverträge nach § 131 SGB IX nicht zustande, haben die Länder die Möglichkeit, sie per Rechtsverordnung festzulegen. Das ergibt sich aus § 131 Abs. 4 SGB IX:

„Kommt es nicht innerhalb von sechs Monaten nach schriftlicher Aufforderung durch die Landesregierung zu einem Rahmenvertrag, so kann die Landesregierung die Inhalte durch Rechtsverordnung regeln.“

Davon wurde bisher im Land Mecklenburg-Vorpommern Gebrauch gemacht (Landesverordnung zum Ersatz eines Landesrahmenvertrages für Mecklenburg-Vorpommern nach § 131 Absatz 1 SGB IX Vom 17. Dezember 2019, GVOBl. M-V 2019, S. 858). Diese Möglichkeit besteht auch in anderen Ländern ohne vollständigen Landesrahmenvertrag. Ob es dazu Diskussionen in einzelnen Ländern gibt oder gegeben hat, können vielleicht die Expertinnen und Experten aus den einzelnen Ländern in dieser Runde beantworten.

E. Transparenz

Frage: Sind aus einzelnen Landesrahmenverträgen Regelungen bekannt, die Anforderungen an die Transparenz der Verträge vorsehen?

Bundesgesetzlich ist in § 123 Abs. 2 S. 4 SGB IX geregelt, dass das Ergebnis der Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und dem zuständigem Träger der Eingliederungshilfe den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen ist. Das bezieht sich auf die Vereinbarungen nach § 125 SGB IX. In einzelne Rahmenverträge ist die Verpflichtung aufgenommen, die Rahmenverträge in leichter Sprache zugänglich zu machen. So zum Beispiel in § 87 LRV BW:

„Der LRV einschließlich der vertragsrelevanten Beschlüsse der Vertragskommission, die schriftlichen Vereinbarungen sowie die Prüfungsergebnisse sind in leichte Sprache zu übersetzen und den Leistungsberechtigten in deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden, über andere Kommunikationshilfen oder in einer anderen für sie geeigneten Form zugänglich zu machen. Die Verpflichtung nach Satz 1 richtet sich hinsichtlich des LRV und der vertragsrelevanten Beschlüsse der Vertragskommission an die Rahmenvertragsparteien gemeinsam, im Übrigen an die jeweils örtlich zuständigen Träger der Eingliederungshilfe.“

§ 57 LRV RP:

„Dieser Rahmenvertrag wird in leichte Sprache übersetzt. Den Leistungsberechtigten sollen auf Verlangen die Vereinbarungen nach § 125 SGB IX in deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden, über andere Kommunikationshilfen oder in einer anderen für sie geeigneten Form zugänglich gemacht bzw. in leichte Sprache übersetzt werden. Gleiches gilt für den Rahmenvertrag.“

§ 14 Abs. 5 LRV ST:

„Der Leistungsträger übersetzt den Rahmenvertrag in Leichte Sprache und macht diesen den leistungsberechtigten Personen in wahrnehmbarer Form zugänglich.“

F. Rechte der maßgeblichen Interessenvertretung

Frage: Besteht im Rahmen der Mitwirkung der durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge nach § 131 Abs. 2 SGB IX ein Stimmrecht?

Die Mitwirkung von Menschen mit Behinderung im Sinne von Partizipation ist in Art. 4 Abs. 3 der UN-BRK geregelt:

„Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.“

Das konkretisiert sich in den §§ 94 Abs. 4, 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX sowie für die Landesrahmenverträge in § 131 Abs. 2 SGB IX. Dort ist geregelt, dass die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mitwirken. Unter Mitwirkung versteht der Regierungsentwurf des BTHG eine beratende Einbeziehung in Verfahren und Beschlussfassung (BT-Drs. 18/9522, S. 300).

Die Regelung wird auch in der Literatur nicht als Stimmrecht der maßgeblichen Interessenvertretung gewertet, sondern als Gelegenheit, neben der aktiven Mitarbeit an den Vertragsinhalten zum Inhalt von Rahmenverträgen und zu einzelnen dort beabsichtigten Regelungen Stellung zu nehmen und zum Beispiel Zustimmung, Kritik oder Ablehnung zu einzelnen Regelungen in geeigneter Weise, z.B. in Form einer Anlage zu Gehör zu bringen (Rosenow, in: Fuchs/Ritz/Rosenow, § 131 SGB IX, Rn. 81; ähnlich Streichsbier, in: Grube / Wahrendorf / Flint, § 131 SGB IX, Rn. 15).

In den Landesrahmenverträgen wird oft zu Beginn darauf hingewiesen, dass Menschen mit Behinderungen an der Erarbeitung mitgewirkt haben. Auch bei den in allen Verträgen verankerten Vertragskommissionen zur Weiterentwicklung der Verträge wird Menschen mit Behinderung eine Beteiligung zugesprochen, jedoch nirgends ein aktives Stimmrecht.

G. Wirkung und Wirksamkeit

Frage: Gibt es Beispiele in den Landesrahmenverträgen zur Wirkung, Wirksamkeit und zu Wirkannahmen?

Allgemein vorweg: Das Recht der Eingliederungshilfe soll durch das BTHG personenzentriert ausgerichtet werden. Um die Fachleistung personengebunden bereitstellen zu können, wurde das Gesamtplanverfahren in §§ 117 ff. SGB IX geschaffen, das auf dem Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 ff. SGB IX aufbaut und dieses ergänzt. Damit die Ziele der Eingliederungshilfe auch durch die Leistungserbringer erreicht werden und die Leistungsträger ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht werden können, sind in Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu regeln (§ 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB IX). In Leistungsvereinbarungen sind Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe zu vereinbaren (§ 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX).

Die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistung kann vom Träger der Eingliederungshilfe geprüft werden (§ 128 Abs. 1 S. 1 SGB IX) und festgestellte Abweichungen von Leistungspflichten können mit Vergütungskürzungen sanktioniert werden (§ 129 SGB IX). Über § 123 Abs. 4 SGB IX wird der Leistungserbringer verpflichtet, Leistungen unter Beachtung des Gesamtplans zu erbringen und sich somit an den individuell festgestellten Teilhabezielen der Leistungsberechtigten zu orientieren.

Der Verweis auf die zu erreichende Wirksamkeit der Leistung ist durch das BTHG neu hinzugetreten und steht exemplarisch für die intendierte personenzentrierte Ausrichtung des Gesetzes. Er wird sowohl mit dem Begriff der Qualität als auch mit dem Begriff der Wirtschaftlichkeit in Zusammenhang gesetzt. Durch das BTHG findet aufgrund der angestrebten Personenzentrierung der Leistung und der damit verbundenen Festschreibung von Teilhabezielen im Teilhabe- und Gesamtplan eine Neuausrichtung des Wirtschaftlichkeitsbegriffs statt. Da das Ziel der Leistung klar beschrieben ist, geht es nicht darum, auf Grundlage einer allgemein gehaltenen Leistungsvereinbarung unter Verweis auf einen Leistungstyp eine Leistung zu erstellen, sondern mit dieser Leistung auch tatsächlich festgelegte und überprüfbare Ziele zu erreichen. Unwirksame Leistungen sind als unwirtschaftlich zu betrachten und dementsprechend auch nur wirksame Leistungen als wirtschaftlich.

Alle untersuchten Landesrahmenverträge beschreiben Qualität anhand des Donabedian-Prinzips. Das ist eine im Qualitätsmanagement sozialer Dienste und Einrichtungen gebräuchliche Unterscheidung.

- Strukturqualität erfasst die Bereitstellungsleistung, die zur Erbringung der Dienstleistungen vorgehalten werden.

- Prozessqualität bezieht sich auf die fachliche und organisatorische Art und Weise, wie in Koproduktion mit Leistungsberechtigten und anderen Akteuren soziale Dienstleistungen ausgestaltet werden.
- Ergebnisqualität wird an der Erreichung von Zielen gemessen und ist daran erkennbar, welche Effekte auftreten bzw. welcher Outcome bei den Leistungsberechtigten und anderen Akteuren auftritt.

Die einzelnen Qualitätsdimensionen sind in den LRV sehr ausführlich beschrieben. Eine Verbindung zwischen Gesamtplan als Instrument zur Wirkungskontrolle auf der individuellen Ebene (§ 121 Abs. 2 S. 1 SGB IX) und Wirksamkeitsannahmen auf der institutionellen Ebene wird z.B. durch Regelungen hergestellt, die Leistungserbringung nach Gesamtplan als Teil der Prozessqualität verorten, wie in Punkt 7.2.2 LRV NW:

„Zur Prozessqualität gehören insbesondere die bedarfsgerechte Leistungserbringung unter Beachtung des Gesamtplans und der Wünsche der Leistungsberechtigten sowie deren regelmäßige Reflexion.“

Der LRV MV unterstreicht die zentrale Stellung des Gesamtplans bei der Erfassung der Wirkung der Leistung, indem er teilweise den Gesetzestext von § 121 Abs. 2 SGB IX wiederholt. Siehe § 4 Abs. 17 LRV MV:

„Im Gesamtplan setzt der Träger der Eingliederungshilfe die Anforderungen des § 121 SGB IX um. Der Gesamtplan wird gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person erstellt.“

Der Gesamtplan dient dazu, die Bedarfe gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person aus dem Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe in einem gesetzlich definierten Verfahren (§ 117 SGB IX) zu erheben und ggf. in die Teilhabeplanung zu integrieren.

Er ermöglicht die Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.“

Der LRV NW nimmt in Punkt 7.2.3 Abs. 2 eine Definition des Begriffs Wirkung vor, wie er aus Sicht der Vertragsparteien im Kontext der Eingliederungshilfe verstanden werden kann:

„Wirkungen sind auf der Ebene der jeweils leistungsberechtigten Person der intendierte Erhalt und die Veränderungen, die mittels zielorientierter Arbeit gemeinsam mit leistungsberechtigten Personen, deren Lebensumfeld oder der Gesellschafterreicht werden.“

Die Wirkung im Einzelfall ist nicht Gegenstand von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 128 SGB IX. Sie wird im Rahmen der Wirkungskontrolle im Gesamtplanverfahren (§121 Abs. 2 SGB IX) im Hinblick auf die im Gesamtplan dokumentierten Ziele und unter Berücksichtigung der Leistungen anderer Leistungserbringer (auf der Grundlage u.a. der Bücher SGB V, VIII, IX, XI und XII des Sozialgesetzbuches) erörtert.“

Wirkungen werden hier entsprechend der im Gesetz angelegten Konzeption im Rahmen der Überprüfung des Gesamtplans erhoben. Auch der LRV Thüringen verortet die Dimension der Wirkung in der Präambel auf der Ebene des Individuums:

„Die personenzentrierte Komplexleistung nach Teil II gewährleistet die wirkungsorientierte Erbringung der im Einzelfall geplanten und vereinbarten Leistungen der Teilhabe (und anderer Leistungen) an jedem Ort, an 24 Stunden und 365 Tagen im Jahr aufgrund einer prospektiven, wirkungsorientierten Einschätzung des notwendigen Leistungsumfanges.“

Der Begriff Wirksamkeit kann im Recht der Eingliederungshilfe als institutioneller Beitrag zur Erfüllung von Teilhabezielen im Einzelfall verstanden werden. Dabei ist in den Landesrahmenverträgen noch kein einheitliches Begriffsverständnis erkennbar und an einigen Stellen wird auch noch Bedarf zur Weiterentwicklung festgestellt.

Zwei Regelungsmuster in den Landesrahmenverträgen sind die Wirksamkeit von Leistungserbringern (auch) anhand des Gesamtplans zu beurteilen und eine diskursive Feststellung der Wirksamkeit von Angeboten.

Ersteres Regelungsmuster findet sich z.B. in Brandenburg, NRW, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Thüringen. Der LRV Brandenburg formuliert in § 10 Abs. 4:

„Bei der Beurteilung der Wirksamkeit eines Leistungsangebotes ist auch das angestrebte Ziel des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX bzw. das vereinbarte Ziel gemäß Teilhabezielvereinbarung nach § 122 SGB IX mit dem tatsächlich erreichten Zustand zu vergleichen.“

Der LRV TH schreibt in § 12 Abs. 3:

„Die Wirksamkeit der Leistungen ergibt sich aus den im Einzelfall vereinbarten Zielen und Indikatoren sowie den in der Konzeption, als Grundlage des Leistungsangebots, sozialräumlich vereinbarten Zielsetzungen.“

In Punkt 8.4 Abs. 3 LRV NW findet sich diese Formulierung:

„Werden über alle Leistungsberechtigten im Betrachtungszeitraum in einem erheblichen Maße individuelle Ziele nicht erreicht oder übertroffen, tritt der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungserbringer in einen Qualitätsdialog. Ziel des Qualitätsdialogs ist die fachliche Leistungserbringung.“

Regelungen zu einer diskursiven Erhebung der Wirksamkeit finden sich in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen. Das ausführlichste Verfahren dazu wurde in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt. Anlage 7 des LRV formuliert:

„Der Prozess zur Erarbeitung der Merkmale zur Einschätzung der Wirksamkeit des Angebots wird vom Träger der Eingliederungshilfe verantwortet und erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer. Die konkreten Merkmale werden

- für die Perspektive der leistungsberechtigten Personen durch die Vertretung der Leistungsberechtigten eines Angebotes unter Beteiligung aller, zumindest jedoch einer aussagekräftigen Anzahl der Leistungsberechtigten dieses Angebotes,
- für die Perspektive nahestehender Personen, Angehörigen und rechtliche Betreuungen durch von diesen bestimmten Vertreter*innen in Abstimmung mit den Beteiligten ihrer Gruppe,
- für die Perspektive der Mitarbeitenden des Leistungserbringers durch die Vertretung oder die Gesamtheit der Mitarbeiter*innen eines Angebots,
- für die Perspektive der Mitarbeitenden der Leistungsträger unter Beteiligung von Mitarbeiter*innen des Fallmanagements und der Sachbearbeitung

erarbeitet. Inhaltlicher Bezugspunkt der Merkmale soll stets die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sein (§ 27 LRV MV).“

In vielen der aktuell vorliegenden Landesrahmenverträge werden Grundsätze für Wirkung und Wirksamkeit der Leistung auch als weiterzuentwickelnde Materie aufgeführt. Insofern werden die hier dargestellten Modelle mit Sicherheit noch überarbeitet.

Die Verwendung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Gesetz und die Aufgabe der Vertragsparteien, Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen zu vereinbaren, sorgt nach wie vor für Unsicherheit und es wird diskutiert, welche Maßstäbe anzulegen sind und wie man dem Ansinnen des Gesetzgebers gerecht werden kann.

Die begriffliche Koppelung des Begriffs Wirksamkeit mit Qualitätssicherung wird durch die gesetzliche Konzeption nahegelegt und von den Vertragsparteien aufgegriffen. In Punkt 2.7.5 LRV Sachsen findet sich z.B. diese Regelung:

„Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen und beschreibt zugleich die Wirksamkeit der Leistungen. Dabei ist das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand zu vergleichen.“

Das verursacht Sozialwissenschaftler*innen Bauchschmerzen, weil diese bei Wirksamkeitsnachweisen an aufwendige Studien mit randomisierten Kontrollgruppendesigns denken. Die Ergebnisse dieser Studien müssten dann gesammelt, bewertet und in aufwendigen Verfahren zu evidenzbasierten Expertenstandards verdichtet werden, wie sie beispielsweise aus der Pflege bekannt sind. Die Ergebnisse der Studien würden so den Weg zurück in Qualitätsvorgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe finden. Ein anderer Ansatz wäre es, Wirkungsmodelle zu formulieren, aus denen sich für bestimmte Bereiche aggregierte Ankerwirkungsmodelle ableiten lassen, die in Qualitätsvorgaben und Fachkonzepten aufgegriffen werden könnten.

Dazu wird in der Literatur vielfach noch Forschungsbedarf festgestellt. Das sehen die Vertragsparteien der Landesrahmenverträge, wie bereits erwähnt, ähnlich. In mehreren Verträgen finden sich Formulierungen, die Forschungsbedarf zu Grundsätzen und Maßstäben für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen beschreiben. So z.B. in § 37 Abs. 3 LRV BW:

„Die Rahmenvertragsparteien sind sich einig, dass die Grundsätze für die Wirtschaftlichkeit, Qualität einschließlich Wirksamkeit sowie dazugehörige Prüfungsgrundsätze gemeinsam umfassend entwickelt werden. Die Rahmenvertragsparteien wollen dazu gemeinsam mit der Interessensvertretung einen andauernden gemeinsamen Austausch installieren, der die Erfüllung der Pflichten aller Beteiligten – vor Ort und im Land im Blick hat. Im Rahmen einer von der Vertragskommission SGB IX einzurichtenden Arbeitsgruppe werden dazu unter anderem Definitionen, Kriterien und Instrumente erarbeitet“

Oder in § 6 LRV HE:

„Die Vertragspartner verpflichten sich, die Grundsätze und Maßstäbe der Wirksamkeit der Leistungserbringung – einschließlich möglicher Indikatoren ihrer Bewertung – in den zukünftigen Rahmenverträgen nach § 131 SGB IX weiter zu entwickeln.“

Präambel LRV NI:

„Ferner werden die Regelungen zur Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen entlang der Grundsätze des BTHG weiterentwickelt.“

Punkt 2.7.6 LRV SN:

„Die Kommission nach Teil C erarbeitet zu Qualität und Wirksamkeit der Leistungen eine Empfehlung für die Rahmenvertragspartner.“

§ 12 LRV SH:

„Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass eine Entwicklung von einheitlichen Maßstäben für die Wirksamkeit von Leistungen weiterer Untersuchungen bedarf. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, um die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können. Die aufgrund der Regelungen dieses Rahmenvertrages vereinbarten und erbrachten Leistungen sollen vor diesem Hintergrund hinsichtlich ihrer Wirksamkeit vorrangig an diesen Grundsätzen und im Interesse der Leistungsberechtigten beurteilt werden.“

Mit der Schließung dieser Forschungslücke sollte zeitnah begonnen werden. Leistungsträger und Leistungserbringer sollten das auch als Aufgabe verstehen, die nicht an Landesgrenzen Halt macht. Es gibt z.B. bereits Überlegungen zu einem gemeinsamen Fond von Bund und Ländern, der Forschungsvorhaben in dem Bereich finanzieren könnte.

H. Regelungen zur Höhe der Leistungspauschalen

Frage: Sind aus einzelnen Rahmenverträgen Beispiele zur Höhe der Leistungspauschalen bekannt, ohne das eine Vorwegnahme der Regelungen in den Vereinbarungen nach § 125 SGB IX erfolgt?

Die Möglichkeit, die Höhe von Leistungspauschalen festzulegen, wurde in den vorhandenen Landesrahmenverträgen eher zurückhaltend genutzt. Einige Verträge verweisen auf die Möglichkeit, die Höhe der Vergütungspauschale bzw. Elemente davon landeseinheitlich festzulegen. Die Festlegung von landeseinheitlichen Pauschalen wird dabei jedoch als zweite Alternative nach einer Vereinbarung anhand prospektiv kalkulierter Kosten genannt. So lautet z.B. die Formulierung in § 8 Abs. 3 des LRV Hamburg:

„Der Kalkulation der Vergütung werden die für die Laufzeit der Vereinbarung im Voraus zu kalkulierenden Kosten oder die durch die Vertragskommission SGB IX festgesetzten Pauschalen gem. Anlage 5.1 - 5.5.9 zugrunde gelegt.“

Oder die entsprechende Formulierung in § 7 LRV ST:

„Der Kalkulation der Vergütung werden die für die Laufzeit der Vereinbarung im Voraus zu kalkulierenden Kosten oder die durch die ‚GK 131‘ festgesetzten Pauschalen zugrunde gelegt.“

Die Festlegung der Pauschalen ist dann also der Vertragskommission zugewiesen.

Der Berliner Rahmenvertrag schließt die Festlegung landeseinheitlicher Leistungspauschalen explizit aus, vgl. § 22 Abs. 3 LRV BE:

„Die für Soziales zuständige Senatsverwaltung wird künftig auf Grundlage einer solchen Musterkalkulation einen individuellen Preis für eine Zeiteinheit/Fachleistungsgruppe mit den Anbietern verhandeln. Es wird demnach keinen einheitlichen Preis für das gesamte Land Berlin geben.“

In Schleswig-Holstein streben die Vertragsparteien an, Teile der Leistungspauschale landeseinheitlich festzulegen. Personalnebenkosten (§ 23 Abs. 4 LRV SH) und Sachaufwendungen (§ 24 Abs. 3 LRV SH) für die Betriebsverwaltung sollen als landeseinheitlicher, pauschaler prozentualer Anteil bei der Kalkulation der Leistungspauschalen berücksichtigt werden.