

# Die Neuregelung des Zugangs zu Leistungen der Eingliederungshilfe im Bundesteilhabegesetz

PROF. DR. HENNING DASSLER

ist Diplom-Pädagoge, war in der Gemeindepsychiatrie, Behindertenhilfe und Wohnungslosenhilfe tätig und arbeitet seit 2014 an der Hochschule Fulda mit dem Arbeitsgebiet Gemeindepsychiatrie, Rehabilitation und Beratung. Er ist Leiter des Master-Studiengangs Gemeindepsychiatrie.  
<https://www.hs-fulda.de/sozialwesen/>

**Das Bundesteilhabegesetz stellt ohne Zweifel eine der wichtigsten sozialpolitischen Reformen der vergangenen Jahre dar. Vorausgegangen ist der Verabschiedung eine über zehn Jahre währende Diskussion, die insbesondere durch zwei Motive geprägt war: Dem Bedürfnis nach einer Reform der Eingliederungshilfe, die u. a. auf eine Dämpfung des Kostenanstiegs gerichtet ist und dem Bestreben, das deutsche Rehabilitationsrecht an die Inhalte der UN-Behindertenrechtskonvention und ein modernes Verständnis von Behinderung anzupassen.**

Diese beiden Motivstränge bilden ein widersprüchliches Geflecht, da der Anspruch auf eine Umsetzung des in der UN-BRK verbrieften umfassenden Anspruchs auf Inklusion und Teilhabe auf dem ersten Blick nicht unbedingt im Einklang mit fiskalischen Interessen steht (Welti 2014).

In der Konsequenz gerät das BTHG unter »Ideologieverdacht«. Seitens der Interessenverbände und der Fachöffentlichkeit wird neben der Anerkennung der unbestreitbaren Verbesserungen kritisch reflektiert, ob und inwieweit Teile des Gesetzes unter dem Vorwand behindertenpolitischer Innovationen etablierte Rechtsansprüche in Frage stellen oder Sparmaßnahmen befördern (Schäfers 2016). Dieser kritische Diskurs, auch begleitet von öffentlichkeitswirksamen Protestaktionen von Betroffenen, begleitet die Gesetzesreform trotz einer intensiven Beteiligung von Fach- und Betroffenenverbänden seit ihrem Beginn und insbesondere nach Veröffentlichung des Gesetzesentwurfs. Ansatzpunkte der Kritik sind z.B. die Möglichkeit der gemeinschaftlichen Erbringung von Assistenzleistungen (»Poolen«) und das Vor- und Nachrangverhältnis der Eingliederungshilfe zu Leistungen der

Pflegeversicherung im häuslichen Umfeld (ISL 2016).

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen trägt unter den Rehabilitationssträgern den weitaus größten Teil der Aufwendungen für Rehabilitation und Teilhabe (2016: 16,5 Mrd. Euro, DE-STATIS 2017). Sie ist durch eine hohe Ausgabendynamik gekennzeichnet, die sich vor allem auf steigende Ausgaben bei Leistungen im Bereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und bei Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zurückführen lässt. Diese steigenden Ausgaben sind in erster Linie auf einen stetigen Zuwachs von Leistungsberechtigten zurückzuführen.

Die mit dem BTHG verbundene Reform der Eingliederungshilfe zielt u.a. auf eine Eindämmung dieser Kostendynamik. In der Begründung zum Gesetzesentwurf werden als wesentliche Maßnahmen in diese Richtung die Erhöhung der Steuerungsfähigkeit durch den Leistungsträger und die Förderung präventiver Maßnahmen in den Rechtskreisen SGB II und SGB VI genannt. Argumentativ davon getrennt werden Maßnahmen zu einer personenzentrierten und ganzheitlichen Ausrichtung der Eingliederungshilfe. Diese bestehen in der Abkehr

von einer Orientierung der Leistungsgewährung an bestimmten Wohnformen, die Aufgabe der Unterscheidung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Hilfen und der Neugestaltung des Gesamtplanverfahrens mit dem Ziel einer partizipativen und ganzheitlichen Bedarfsfeststellung und Planung der Teilhabeziele.

Wie schwer sich die Änderungen durch das BTHG in ihrer Wirkung voneinander abgrenzen und voraussehen lassen, wird in der Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises (§ 99) deutlich, die ab 1.1.2023 in Kraft treten soll. Ziel der Änderung ist nach Aussage des Gesetzesentwurfs, dem gewandelten Verständnis von Behinderung im Sinne eines bio-psycho-sozialen Modells Rechnung zu tragen, wie es in der International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO seinen Ausdruck findet (Schuntermann 2018). Kern des ICF-Modells ist eine Betrachtung von Gesundheit und Behinderung, welche komplexe Wechselwirkungen zwischen funktionalen Beeinträchtigungen, Aktivitäten und Teilhabeoptionen sowie person- und umweltbedingten Kontextfaktoren berücksichtigt. Dieses als ganzheitlich verstandene Modell soll im gesamten SGB IX und auch in der vom Sozialhilferecht (SGB XII) in das SGB IX verschobenen Eingliederungshilfe seinen Niederschlag finden.

Im Kern geht es hier um eine Neuregelung der Inhalte des bisherigen § 53 SGB XII, der – konkretisiert durch die Eingliederungshilfe-VO – bisher den leistungsberechtigten Personenkreis bestimmt. Demnach erhalten Personen den Zugang zu Leistungen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit zu gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind.

Das Kriterium der wesentlichen Behinderung wird in den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisiert durch eine Beschreibung des betroffenen Personenkreises anhand verschiedener Formen von Beeinträchtigungen (körperlich, geistig, seelisch wesentlich behinderte Menschen). Die Feststellung erfolgt durch fachärztliche Begutachtung. Empfehlungen der Leistungsträger (BAGüS 2008) verweisen als Entscheidungshilfe auf die ICF und medizinische Systeme zur Einschätzung von Fähigkeitseinschränkungen (z.B. die »GAF-Skala« für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen).

Der Gesetzesentwurf greift in seiner Formulierung des § 99 den in § 2 Abs. 1 neu gefassten Begriff von Behinderung im Sinne einer Wechselwirkung von Schädigungen der Körperstruktur/-funktion, gesellschaftlicher Teilhabe und Barrieren auf. Zugangsvoraussetzung für die Eingliederungshilfe ist ein »erhebliches Maß« der Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft.

Entscheidend ist, dass der Gesetzesentwurf das Kriterium für die Feststellung des erheblichen Maßes der Teilhabebeeinträchtigung mitliefert. Demnach ist die Zugangsbedingung erfüllt, wenn Aktivitäten in fünf von neun Lebensbereichen der ICF-Komponente »Aktivitäten und Teilhabe« nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit Unterstützung nicht möglich sind. Lebensbereiche in diesem Sinne sind

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche sowie
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Ausnahmen sind nur im Rahmen einer Kann-Bestimmung möglich.

### Zugangssteuerung durch den Leistungsträger

Für die Ermittlung des individuellen Bedarfs ist nach den Vorschriften für das Gesamtplanverfahren in § 117 Abs. 1 der Leistungsträgers zuständig, der die »nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung« mit »geeigneten Instrumenten« differenziert für die genannten Bereiche der Aktivitäten und Teilhabe zu beschreiben hat.

Das sogenannte »5 aus 9« – oder »3 aus 9« – Kriterium wurde in Stellungnahmen von Fachverbänden kritisch bewertet (vgl. für die sozialmedizinische Sichtweise: Wagener 2018). Die Definition des Kriteriums wirkt willkürlich und darauf ausgerichtet, den Leistungszugang zu beschränken. Insbesondere Vertreter der Verbände sehbehinderter Menschen und von Menschen mit psychischen und

geistigen Beeinträchtigungen äußerten Befürchtungen über einen Leistungsauschluss von Betroffenen. Die entsprechenden Folgen der Regelung sind gegenwärtig allerdings schwer absehbar, auch weil eine Konkretisierung noch aussteht.

Im parlamentarischen Verfahren kam es in Folge der Kritik zu einer Überarbeitung. Demnach soll die grundsätzliche Zuordnung von Menschen mit geistigen und seelischen Beeinträchtigungen zum leistungsberechtigten Personenkreis in das Gesetz aufgenommen werden und eine engere quantitative Festlegung der Lebensbereiche zugunsten einer unbestimmteren Umschreibung (»Größere und geringere Anzahl«) vermieden werden. Hohe Einschränkungen in wenigen Lebensbereichen sollen für eine Leistungsberechtigung ausreichen (BMAS 2018). Statt in einer Verordnung soll die Regelung des Zugangs in einem eigenen Bundesgesetz erfolgen. Bis zum geplanten Inkrafttreten der Regelung werden ihre möglichen Folgen wissenschaftlich untersucht, ihre Umsetzung von 2019 bis 2021 in den Bundesländern erprobt.

Erklärtes Ziel der Bundesregierung ist es, den Zugang zum Leistungssystem durch den Zugang weder einzuschränken, noch ihn auszuweiten (BMAS 2018). Wenn dies bedeutet, dass Personen, die nach der alten Regelung den Zugang erhalten hätten, diesen nach der neuen Regelung auch bekommen sollen, stellt sich die Frage, ob die intendierte Abschwächung der Kostendynamik erreicht werden kann. Diesbezüglich verweist der Gesetzesentwurf auf vorgelagerte Maßnahmen in den Rechtskreisen der Gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) und der Arbeitslosenversicherung (SGB III), die zu einer Dämpfung der Kostendynamik in der Eingliederungshilfe führen sollen (BTHG-E, S. 201).

### Die Bedeutung der ICF

Inwieweit eine Neufassung des Zugangskriteriums ohne Auswirkung auf den Personenkreis vorstellbar ist, sei dahingestellt. Es bestehen begründete Zweifel, dass ein Zugangskriterium, das sich an einer Anzahl von betroffenen Lebensbereichen festmacht, sinnvoll und angemessen ist. Das dafür herangezogene Klassifikationssystem der ICF ist nicht für die Regelung leistungsrechtlicher Ansprüche entwickelt worden, sondern dient der differenzierten Beschreibung behinderungsbedingter Lebenslagen (Schuntermann 2018). Eine

Betrachtung der einzelnen Kapitel der Komponente »Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]« der ICF zeigt, dass die in den diversen Items repräsentierten Inhalte unterschiedlich weit gefasst sind (vgl. z.B. d410 »Eine elementare Körperposition wechseln« vs. d930 »Religion und Spiritualität«). Auch die Zahl der den Kapiteln zugeordneten Items und ihre Ausdifferenzierung unterscheiden sich erheblich. Wie vor diesem Hintergrund das Merkmal der wesentlichen Behinderung auf Basis der Häufigkeit betroffener Lebensbereiche bestimmt werden soll, erscheint unklar.

fenen von Leistungen ausgeschlossen werden könnte.<sup>1</sup> Hier ist die Frage nach den Auswirkungen auf die betroffenen Menschen und ihre Lebenslagen zu stellen. Diese sind gegenwärtig nicht zuverlässig prognostizierbar. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass bereits aktuell Menschen mit Leistungsanspruch den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe nicht finden. Dies zeigen z.B. regionale Studien im Bereich wohnungsloser Menschen, die hohe Raten der Belastung mit chronischen psychischen Erkrankungen ausweisen, ohne

Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe. Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO). Empfehlungen vom 25.11.2008.

**Bäuml, J.; Brönnner, M.; Baur, B.; Pitschel-Walz, G.; Jahn, T. (2017):** Die SEEWOLF-Studie – Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosen im Großraum München. Freiburg. Lambertus.

**BMAS: Bundesministerium für Arbeit und soziale Sicherung (2018):** Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG). Stand 1.1.2018. <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/fragen-und-antworten.html> [Abruf 15.6.2018]

**BTHG-E: BT-Drs. 18/10528** (Deutscher Bundestag. Drucksache vom 30.11.2016 (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Berlin: Deutscher Bundestag. [dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810528.pdf](http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810528.pdf).

**DESTATIS: Statistisches Bundesamt (2017):** Pressemitteilung Nr. 415 vom 17.11.2017. [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/11/PD17\\_415\\_221.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/11/PD17_415_221.html) [Abruf 13.5.2018]

**ISL: Interessenvereinigung Selbstbestimmt Leben e.V. (2016):** Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. »Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen« (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 26.4.2016. [Abruf 15.6.2018]

**Schäfers, M. (2016):** Personenzentrierung im Bundesteilhabegesetz: Trägt die Reform eine personenzentrierte Handschrift?; Beitrag D38-2016 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 04.10.2016.

**Schmachtenberg, R. (2016):** Bundesteilhabegesetz, nationaler Aktionsplan zur UN-BRK und andere behindertenpolitische Vorhaben. In: Aktion Psychisch Kranke e.V. (Hrsg.): Selbsthilfe – Selbstbestimmung – Partizipation. Tagungsdokumentation 03. und 04. November 2015 in Berlin. Bonn. 99–116.

**Schuntermann, M.F. (2018):** Einführung in die ICF. Landsberg. Ecomed.

**Wagner, W (2018):** ICF und der Begriff »wesentliche Behinderung« im Bundesteilhabegesetz (BTHG). In: Gesundheitswesen 2018; 80: 70–72

**Welti, F. (2018):** Teilhabe und Recht: Was ändert sich durch das Bundesteilhabegesetz? In: Klinische Sozialarbeit 14 82). 7–9.

**Welti, F. (2014):** Rehabilitations- und Teilhaberecht: die aktuelle Reformdiskussion. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 3(2014), 4–17.

»Erklärtes Ziel der Bundesregierung ist es, den Zugang zum Leistungssystem durch den Zugang weder einzuschränken, noch ihn auszuweiten«

Eine ganzheitliche Betrachtungsweise, die laut Begründung des Gesetzesentwurfs das Ziel sein soll (BTHG-E, S. 286), legt eine konsequente Orientierung am Einzelfall nahe. Dazu gehört, die Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigungen, Teilhabe und Kontextfaktoren zu würdigen, wie es die ICF vorsieht. Entsprechend ist die in § 2 Abs. 1 SGB IX neu gefasste Definition von Behinderung auch in den Entwurf des § 99 aufgenommen worden. Die bisherigen Vorschläge zur Definition des »erheblichen Maßes« der Teilhabebeeinträchtigung provozieren Befürchtungen vor einem Entscheidungsschematismus, der dem Anspruch auf ausreichende Würdigung des Einzelfalls nicht entspricht.

### Auswirkungen auf die Betroffenen?

Die Stärkung von der Eingliederungshilfe vorgelagerten Maßnahmen ist als sinnvoll anzusehen. Ob sie ausreicht, um die Kostendynamik abzuschwächen, wird abzuwarten sein. Eine Neufassung des Zugangskriteriums zur Eingliederungshilfe auf Grundlage einer quantitativen Festlegung von Lebensbereichen birgt die Möglichkeit wie die Gefahr, das gesetzte Einsparungsziel gleichsam »unbeabsichtigt« zu erreichen. »Gefahr« deswegen, weil ein derzeit noch nicht klar zu benennender Anteil von Betrof-

von Leistungen der Eingliederungshilfe erreicht zu werden (Bäuml u.a. 2017). Es ist auf die Gefahr hinzuweisen, dass ein erschwelter Zugang von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in die Eingliederungshilfe Effekte einer »Social Drift« verstärken und eine Prekarisierung von Lebenslagen befördern kann.

### Anmerkungen

- (1) Die zum Zeitpunkt der Erstellung des Aufsatzes erschienene Vorabfassung des Berichtes der mit der Folgenabschätzung beauftragten Forschungsgruppe um Welti, Schmidt-Schäfers u.a. scheint diesbezügliche Befürchtungen zu bestätigen (BT-Drs. 19/3242).

### Literatur



**BAGüS: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2008):**