

Folgen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) für die Beschäftigung in der Eingliederungshilfe

Petra Kaps, Renate Reiter, Julia Berthold

Autorinnen

Petra Kaps ist Politikwissenschaftlerin und geschäftsführende Partnerin am Zentrum für Evaluation und Politikberatung (ZEP) Berlin. Sie beschäftigt sich in wissenschaftlichen Studien und Beratung mit Fragen der politischen Steuerung, des Verwaltungshandelns und der Umsetzung politischer Programme in den Feldern der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik.

Dr. Renate Reiter ist Politikwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Evaluation und Politikberatung (ZEP) Berlin. Sie führt Politikfeldanalysen und Governance-Studien auf den Ebenen des Bundes, der Länder und der Kommunen durch. Ihre inhaltlichen Schwerpunkte liegen in den Bereichen der Sozial- und Integrationspolitik, insbesondere auf kommunaler Ebene, der sozialen Dienstleistungen und der Gesundheits- und Migrationspolitik.

Julia Berthold ist Studentin der Rehabilitationspädagogik und studentische Mitarbeiterin am Zentrum für Evaluation und Politikberatung (ZEP) Berlin. Sie beschäftigt sich insbesondere mit sozialpolitischen und arbeitsmarktlichen Fragen zur Situation von Menschen mit Behinderungen.

Inhalt

<u>Autorinnen</u>	2
<u>Inhalt</u>	3
<u>Zusammenfassung</u>	4
<u>Einleitung</u>	8
<u>Ausgangslage</u>	11
<u>Methodik und Forschungsdesign</u>	19
Methodisches Vorgehen und Untersuchungsdimensionen.....	19
Umsetzung der Experteninterviews.....	23
<u>Die Umsetzung in den Bundesländern</u>	25
Land 1	25
Land 2	34
Land 3	44
Land 4	54
Land 5	65
Land 6	74
<u>Vergleichende Betrachtung der Ergebnisse</u>	81
Modularisierung der Fachleistungen	82
Gesamtplanung	87
Externer Vergleich.....	90
<u>Fazit und offene Forschungsfragen</u>	95
<u>Literatur</u>	98

Zusammenfassung

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wurde zum 1. Januar 2020 aus dem SGB XII in das SGB IX überführt. Dabei standen zwei Themen im Mittelpunkt: die Ermöglichung von größeren Wahlfreiheiten und Teilhabemöglichkeiten für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen durch eine stärkere Personenzentrierung der Leistungen (§ 95 SGB IX) im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und die Finanzierung und Steuerung der Leistungserbringung, die eng mit den Beschäftigungsbedingungen in diesem Bereich verbunden ist.

Im Sinne einer verstärkten Personenzentrierung der Leistungen wurden im Bereich der bisherigen stationären Einrichtungen die Fachleistungen von den Existenzsicherungsleistungen getrennt. Die Fachleistungen sollen, wie auch im Bereich der ambulanten Leistungen, stärker modularisiert werden, um den Leistungsberechtigten größere Wahlmöglichkeiten zu eröffnen und darüber auch die Dienstleistungsqualität zu befördern.

Um diese Fachleistungen nach den jeweils individuellen Bedarfen bemessen und auch um die Leistungserbringung besser steuern zu können, wurde zudem das Hilfeplanverfahren, für das nun die Leistungsträger zuständig sind, grundlegend reformiert.

Die Trennung der Fachleistungen von den Leistungen zur Existenzsicherung erforderte zudem den Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den örtlichen bzw. überörtlichen Leistungsträgern und den Leistungserbringern, für die das zugehörige Vertragsrecht neu formuliert wurde.

Um eine gewisse Kostenkontrolle zu gewährleisten, sollen die dabei vereinbarten Preise für die einzelnen Leistungsarten und Leistungen im Wege des so genannten externen Vergleichs gebildet werden. Dabei muss der Leistungsträger den Preis eines Leistungsangebots „im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer“, die in seinem Einzugsbereich tätig sind, ermitteln. Der zu vereinbarende Preis muss dann nach dem so genannten externen Vergleich, von Ausnahmen durch eine Tarifbindung der Leistungserbringer abgesehen, im unteren Drittel dieser Preisspanne liegen (§ 124 Abs. 1 SGB IX). Bei gleicher Eignung der Leistungserbringer hat der Leistungsträger vorrangig mit den Erbringern Verträge zu schließen, „deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer“ (§ 124 Abs. 3 SGB IX).

Die Regel zum externen Vergleich könnte Anlass zu der Sorge geben, dass eine solche Preisdeckelung zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in der Eingliederungshilfe führen könnte. Diese Annahme bildete einen Ausgangspunkt der vorliegenden Studie.

Hinzu kam, dass die Modularisierung der Fachleistungen zur stärkeren Personenzentrierung der Eingliederungshilfe und die damit verbundene Ab-

grenzung von den Pflegeleistungen für die leistungsberechtigten Personen Fragen zum Personalmanagement bei den Leistungserbringern stellt, die sich wegen erhöhter Flexibilitätsanforderungen negativ auf die Arbeitsbedingungen in diesem Feld auswirken können. Darüber könnten sich längerfristig Fragen der flächendeckenden Versorgung und damit der Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen stellen.

Die vorliegende Studie hat deshalb untersucht, wie die Regelung des SGB IX zur stärkeren Personenzentrierung über eine Modularisierung der Fachleistungen und zum externen Vergleich in Landesausführungsgesetzen und Rahmenvereinbarungen auf Ebene der Bundesländer konkretisiert wurden und was dies für die Finanzierung der Fachleistungen und für die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe ab 2020 bedeutet.

Ziel der Studie ist keine abschließende Evaluierung der Umsetzung des neuen Rechts – dazu wäre es deutlich zu früh. Stattdessen ging es uns darum, die Sorgen der Fachpraxis aufzunehmen und schon während des Prozesses der Verhandlungen um die Landesrahmenverträge zu untersuchen, welche Entwicklungen bei der Modularisierung der Fachleistungen und der Interpretation der Regeln zum externen Vergleich sichtbar werden, und zu prüfen, welche Effekte diese auf eine mögliche Veränderung der Arbeitsbedingungen im Feld der Eingliederungshilfe haben können.

Die Studie verfolgte diese Fragen mittels einer Dokumentenanalyse von Landesgesetzen und Rahmenverträgen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und von Experteninterviews mit Vertreter/innen der Leistungsträger und Leistungserbringer aus sechs ausgewählten Bundesländern. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf der Analyse der Landesausführungsgesetze und der Landesrahmenverträge zu den genannten Fragestellungen sowie der Analyse der Einschätzungen der Interviewpartner/innen zu den aktuellen Entwicklungen.

Es zeigte sich, dass in Abhängigkeit von der Zuständigkeit für die Leistungsträgerschaft (bei den Kommunen, den Ländern oder bei beiden) die Vergleichsregionen für externe Vergleiche sehr unterschiedlich groß sind. Zudem regeln die Landesrahmenverträge unterschiedlich, ob nur Personal- oder auch Sachkosten zum Gegenstand des externen Vergleichs gemacht werden sollen. In einem der näher untersuchten Länder sollen nicht die konkreten Kosten des einzelnen Leistungsträgers mit denen vergleichbarer Träger abgeglichen werden, sondern hier wurden für alle bestehenden Angebote pauschale jährliche Steigerungen vereinbart, die Unterschiede zwischen den einzelnen Leistungserbringern eventuell nicht vollständig abbilden. In einem anderen Land soll die bisherige Praxis des externen Vergleichs mit neuen Regeln transparenter gemacht werden.

Derart vermeintlich feine Unterschiede im Detail können Folgen für die Preisbildung haben, wenn Leistungserbringer nach dem neuen Recht Angebote unterbreiten, die jenseits der Personalkosten oberhalb des unteren Drittels der Kosten vergleichbarer Angebote liegen. Allerdings lassen sich zum

Zeitpunkt der Berichtslegung noch keine validen Aussagen zu den Effekten des externen Vergleichs auf die Finanzierung der Fachleistungen und damit auf die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe formulieren. Dies liegt vor allem daran, dass in allen untersuchten Ländern – unabhängig davon, ob schon ein neuer Landesrahmenvertrag nach SGB IX unterzeichnet wurde – Übergangsregeln zur Umstellung der bis 2019 praktizierten Leistungserbringung auf das neue Recht gelten, so dass bisher nur neu zu schließende Leistungsvereinbarungen unter die neuen Regeln fallen. Und davon gibt es – nicht nur wegen der Entschleunigung des gesamten Umsetzungsprozesses durch die Corona-Pandemie – noch nicht viele.

Allerdings deuteten die befragten Akteure in allen untersuchten Ländern an, dass es bei bisher nicht tarifgebundenen Leistungserbringern wegen der Regeln zur Tarifbindung im externen Vergleich eine gewisse Tendenz dazu gebe, über eine Tarifbindung zumindest ernsthaft nachzudenken.

In Bezug auf die Modularisierung der Fachleistungen, also die Zerlegung des Fachleistungsangebots der Eingliederungshilfe in einzelne Leistungs-Module, zeigte sich ein breites Spektrum verschiedener Ansätze in den sechs näher untersuchten Bundesländern. Während die einen die Leistungen künftig mehr oder weniger stark kategorisieren und die zugehörigen Vergütung pauschalieren, setzen die Akteure in anderen Ländern eher auf eine Flexibilisierung der individuell zu erbringenden Fachleistungen, indem Leistungselemente nahezu ausschließlich oder weitgehend auf Basis von Fachleistungsstunden kalkuliert werden und den Leistungsberechtigten über die Gesamtplanung dann Zeit statt pauschalierten Leistungspaketen zugestanden wird. In beiden Fällen ist zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch offen, ob und inwieweit mit diesen neuen Verfahren tatsächlich eine stärker personenzentrierte Leistungserbringung erfolgen wird. Und bei allen untersuchten Ansätzen waren die interviewten Verhandlungspartner relativ sicher, dass sie noch Nachbesserungen an den Verfahrensregeln benötigen würden. In einzelnen Ländern wurde die Neustrukturierung der Fachleistungen für die besonderen Wohnformen, bei denen das Thema der Modularisierung besonders virulent ist, in den Verhandlungen um den Landesrahmenvertrag auch auf einen späteren Zeitpunkt vertagt. In diesen Ländern wie in jenen, die zunächst ohnehin nur eine Übergangsvereinbarung ausgehandelt haben und die inhaltliche Verhandlung dieser komplexen fachlichen Fragen in den Übergangszeitraum verschoben haben, wird im Übergangszeitraum bis Ende 2022 oder 2023 noch nicht zu beobachten sein, was die Modularisierung dieser Fachleistungen für die Leistungsqualität und die Beschäftigungsbedingungen bedeutet. Am ehesten dürften sich deren Folgen wohl bei den ambulanten Leistungen zeigen.

Angesichts des unterschiedlichen Standes der Entwicklungen in den Bundesländern kann das Feld der Eingliederungshilfe als für die nächsten Jahre stark im Umbruch befindlich verstanden werden. In zusätzlichen Experteninterviews mit den Vertreterinnen und Vertretern der Verbänden der

Leistungsträger und der Leistungserbringer wurde deutlich, dass die Herausforderungen bei der Umgestaltung der Grundregeln der Leistungserbringung sowohl im Bereich fiskalischer Interessen der Leistungsträger und -erbringer liegen als auch bei der Suche nach fachlich angemessen Lösungen, die die Interessen der Menschen mit Behinderungen und der Beschäftigten im Feld der Eingliederungshilfe miteinander in Balance bringt.

Bei der Bewältigung dieser anspruchsvollen Aufgabe deutet sich an, dass die „Nachzügler“ unter den Ländern möglicherweise von den „Vorreiter“-Ländern lernen und Lösungen, die sich dort bewähren, übernehmen. Nicht zuletzt deshalb können die Ergebnisse der vorliegenden Studie bei aller Voraussetzung einen relevanten Beitrag zur Weiterentwicklung des Systems der Eingliederungshilfe liefern, denn zu den hier behandelten Fragen liegen noch nirgendwo sonst Ergebnisse vor.

Einleitung

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wurde zum 1. Januar 2020 aus dem SGB XII in das SGB IX überführt. Dabei standen zwei Themen im Mittelpunkt der politischen Aushandlungsprozesse um die Reform der Eingliederungshilfe: die Ermöglichung von größeren Wahlfreiheiten und Teilhabemöglichkeiten für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen durch eine stärkere Personenzentrierung der Leistungen (§ 95 SGB IX) im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention einerseits und die Finanzierung und Steuerung der Leistungserbringung, die eng mit den Beschäftigungsbedingungen in diesem Bereich verbunden ist und über viele Jahre zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgrund steigender Ausgaben umstritten war, andererseits (vgl. von Boetticher 2018: 28 ff.).

Die Reform der Eingliederungshilfe hat wesentliche Änderungen für diese Leistungen mit sich gebracht. Im Sinne einer verstärkten Personenzentrierung der Leistungen wurden im Bereich der bisherigen stationären Einrichtungen die Fachleistungen von den Existenzsicherungsleistungen getrennt. Die Fachleistungen sollen hier, wie auch im Bereich der ambulanten Leistungen, (stärker) modularisiert werden, um den Leistungsberechtigten größere Wahlmöglichkeiten zu eröffnen und darüber auch die Dienstleistungsqualität zu befördern.

Um diese Fachleistungen nach den jeweils individuellen Bedarfen bemessen und auch um die Leistungserbringung besser steuern zu können, wurde zudem das Hilfeplanverfahren, für das nun die Leistungsträger zuständig sind, in den §§ 117 bis 122 SGB IX grundlegend reformiert.

Die Trennung der Fachleistungen von den Leistungen zur Existenzsicherung erforderte zudem den Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den örtlichen bzw. überörtlichen Leistungsträgern und den Leistungserbringern, die bis Ende 2019 nach den entsprechenden Regeln zum sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis im SGB XII bestanden und nun an die Regeln des SGB IX angepasst werden mussten bzw. noch müssen. Im SGB IX wurde deshalb in den §§ 123 bis 134 SGB IX das zugehörige Vertragsrecht bereits zum Januar 2018 in Kraft gesetzt, um den Vertragspartnern bzw. ihren Verbänden ausreichend Zeit einzuräumen, den Übergang erfolgreich zu gestalten. Danach sind über die grundlegenden Kostenbestandteile der Vergütungsbeträge, über die Verfahren zur Ermittlung der einzelvertraglichen Leistungspauschalen und zur Festlegung der personellen Ausstattung der Leistungserbringung, über die Grundsätze und Maßstäbe der Wirtschaftlichkeit- und Qualitätssicherung sowie über das Verfahren zum Abschluss der einzelnen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 131 SGB IX auf Landesebene Rahmenverträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Leistungsträger zu schließen. Auf Basis dieses Landesrahmenvertrags haben die Leistungserbringer dann, unter Einhaltung der im Rahmenvertrag geregelten Konditionen, Anspruch

auf den Abschluss individueller Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit dem lokal jeweils zuständigen Leistungsträger (Subsidiaritätsprinzip). Um eine gewisse Kostenkontrolle zu gewährleisten, sollen die dabei vereinbarten Preise für die einzelnen Leistungsarten und Leistungen im Wege des so genannten externen Vergleichs gebildet werden. Dabei muss der Leistungsträger den Preis eines Leistungsangebots „im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer“, die „im Einzugsbereich“ tätig sind, ermitteln (§ 124 Abs. 1 SGB IX). Der zu vereinbarende Preis muss dann nach dem so genannten externen Vergleich, von Ausnahmen durch eine Tarifbindung der Leistungserbringer abgesehen, im unteren Drittel dieser Preisspanne liegen. Bei gleicher Eignung der Leistungserbringer hat der Leistungsträger vorrangig mit den Erbringern Verträge zu schließen, „deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer“ (§ 124 Abs. 3 SGB IX).

Diese Regel zum externen Vergleich, die aus der Hilfe zur Pflege stammt und dort – ohne die Möglichkeit finanzieller Abweichungen nach oben aufgrund tariflicher Bezahlung der Beschäftigten – zu einer Reduktion der Preise und hohem Druck auf die Löhne geführt hatte, gab Anlass zur Sorge, dass ein vergleichbarer *race to the bottom* auch in der Eingliederungshilfe stattfinden könnte. Diese Sorge um eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in der Eingliederungshilfe bildete den Ausgangspunkt der vorliegenden Studie. Hinzu kam, dass die Modularisierung der Fachleistungen zum Zwecke der stärkeren Personenzentrierung der Eingliederungshilfe und die damit verbundene Abgrenzung von den Pflegeleistungen für die leistungsberechtigten Personen Fragen zum Personalmanagement bei den Leistungserbringern stellte und stellt, die sich ebenfalls auf die Arbeitsbedingungen in diesem Feld auswirken können.

Die vorliegende Studie hat deshalb untersucht, wie die Regelung des SGB IX zur stärkeren Personenzentrierung über eine Modularisierung der Fachleistungen und zum externen Vergleich in Landesausführungsgesetzen und Rahmenvereinbarungen auf Landesebene konkretisiert wurden und was dies für die Finanzierung der Fachleistungen und für die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe ab 2020 bedeutet. Der Bericht liefert eine erste, noch sehr vorläufige Zwischenbilanz zur Umsetzung der neuen Regeln und zu möglichen Effekten auf die Arbeitsbedingungen und die Qualität der Beschäftigung bei den Leistungserbringern und damit auch auf die Qualität und Verfügbarkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe.

Mit der Studie wurden zwei zentrale Fragen untersucht:

1. Wie wurde die Modularisierung von Fachleistungen in den Landesrahmenverträgen umgesetzt und welche Effekte hat dies auf die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe ab 2020?
2. Wie wurden die gesetzlichen Regeln zum externen Vergleich in den Landesausführungsgesetzen und Landesrahmenverträgen umgesetzt und welche Auswirkungen hat dies auf die Finanzierung der Fachleistungen

und damit auf die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe ab 2020?

Zur Beantwortung der ersten Frage wurde untersucht, welche Empfehlungen auf Bundesebene zur Trennung der Fachleistungen von den Leistungen zur Existenzsicherung gegeben wurden, wie diese in den Landesrahmenverträgen berücksichtigt wurden und welche Veränderungen in der Ausgestaltung der Fachleistungen sich aus den Vorgaben zur stärkeren Modularisierung in den jeweiligen Rahmenverträgen auf Landesebene ergeben.

Zur Beantwortung der zweiten Frage wurde untersucht, ob und wie die Bundesländer in ihren Ausführungsbestimmungen zum BTHG die Regeln zum externen Vergleich nach § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX interpretieren und wie diese in den Landesrahmenverträgen zwischen den Verbänden der Leistungsträger und der Leistungserbringer interpretiert und konkretisiert wurden.

Aus der Betrachtung der Entwicklung auf Landes- und Bundesebene wird versucht abzuschätzen, welche Effekte die Regeln zum externen Vergleich nach § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX auf die Preisentwicklung der konkreten Fachleistungen in der Eingliederungshilfe haben, was das für die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten bedeutet und inwieweit die Regeln zur Tarifbindung Leistungsanbieter davor schützt, Leistungen unter Preis anbieten zu müssen.

Im Laufe der Untersuchung wurde deutlich, dass diese beiden Fragen eng mit einem dritten Aspekt verbunden sind: der Umsetzung des neuen Gesamtplanverfahrens nach §§ 117 bis 122 SGB IX. Deshalb wurde dieses Thema in die Untersuchung aufgenommen.

Die hier berichteten Ergebnisse beruhen auf einer Dokumentenanalyse der Landesausführungsgesetze und Rahmenverträge aller 16 Bundesländer und auf Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Verbände der Leistungserbringer und Leistungsträger in sechs ausgewählten Bundesländern.

In Abschnitt 2 wird die Ausgangslage skizziert, in Abschnitt 3 werden die Methodik und das Untersuchungsdesign beschrieben. Abschnitt 4 enthält die Ergebnisse der Erhebungen für die sechs näher untersuchten Bundesländer. In Abschnitt 5 werden diese Ergebnisse zwischen den Ländern vergleichend betrachtet, um übergreifende Antworten auf die Forschungsfragen zu liefern. In Abschnitt 6 werden die Ergebnisse zusammengefasst bilanziert und offene Forschungsfragen formuliert.

Ausgangslage

Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden grundsätzlich als Geld-, Sach- oder Dienstleistungen erbracht (§ 105 Abs. 1 SGB IX), im Wesentlichen von Einrichtungen und anderen gemeinnützigen oder kommerziellen Dienstleistern als Sachleistungen im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis.¹ Vor der Reform wurden diese Fachleistungen in den vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wenig ausdifferenziert und im Paket mit den Leistungen zur materiellen Existenzsicherung erbracht. Mit der Reform wurden die Fachleistungen von den Leistungen zur Existenzsicherung getrennt, um sie unabhängig von der Wohnform und vom Wohnort nach den individuellen Bedarfen zu bemessen und für die Leistungsberechtigten im jeweils individuell gewünschten Lebensumfeld verfügbar zu machen (vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522: 197). Damit einher geht der Anspruch, die Leistungen zu modularisieren, um den Leistungsberechtigten auch innerhalb der Fachleistungen größere Wahlfreiheiten zu ermöglichen.

Mit den §§ 123 bis 134 SGB IX wurde das dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis zugehörige Vertragsrecht zum Januar 2018 neu geregelt. Leistungsträger und Leistungserbringer schließen auf dieser Basis Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Der Leistungsträger stellt damit sicher, dass in der Regel externe Leistungserbringer die im Einzugsbereich benötigten Leistungen vorhalten, und stellt diese den Leistungsberechtigten in Form von Sachleistungen zur Verfügung. Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens bestimmt der Leistungsträger unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten über Inhalt, Umfang und Dauer der Leistung und legt diese im Verwaltungsakt unter Angabe des Leistungserbringens fest.² Mit diesem Leistungserbringer, der die Pflicht zur Aufnahme des Leistungsberechtigten hat (§ 123 Abs. 4 SGB IX), schließt der Leistungsberechtigte sodann einen privatrechtlichen Dienstleistungsvertrag.

Allerdings weist von Boetticher (2018: 191) darauf hin, dass das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis durch einen neu eingeführten, eigenen Zahlungsanspruch des Leistungserbringens gegen den Leistungsträger (§ 123 Abs. 6 SGB IX) „durchbrochen“ wird, wodurch „die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nunmehr die Züge eines (sic!) ausschreibungspflichtigen Rahmenvereinbarungen nach § 102 Abs. GWB“ trügen und damit „durch diese Änderung im Vertragsrecht des BTHG das Verhältnis des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses zum europäischen Vergaberecht er-

¹ Daneben erbringen die örtlichen und überörtlichen Leistungsträger Beratungs- und Unterstützungs-Dienstleistungen. Geldleistungen werden beispielsweise in Form des Persönlichen Budgets erbracht.

² Sofern der Leistungsberechtigte die Erbringung als Geldleistung in Form eines persönlichen Budgets wünscht, wird kein Leistungserbringer festgelegt.

neut zur Diskussion gestellt“ werde. Auch wenn dieser Aspekt in der vorliegenden Untersuchung keine wesentliche Rolle spielt, klingt er doch, wie zu zeigen sein wird, in den Diskussionen um die vertragsrechtliche Praxis in der Eingliederungshilfe durch und ist in seinen längerfristigen Effekten zu beobachten.

Unabhängig von der Frage der Anwendbarkeit des Vergaberechts interessiert hier insbesondere, welche Rolle die Regel zum externen Vergleich nach § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX in den Verhandlungen um die Rahmenverträge nach § 131 SGB IX in den Bundesländern gespielt hat. Danach sollen die zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer vereinbarten Preise für die einzelnen Leistungsarten und Leistungen im Wege eines Preisvergleichs gebildet werden. Der Leistungsträger muss den Preis eines Leistungsangebots „im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer“, die „im Einzugsbereich“ tätig sind, ermitteln (§ 124 Abs. 1 SGB IX). Der zu vereinbarende Preis muss dann, von Ausnahmen durch eine Tarifbindung der Leistungserbringer abgesehen, im unteren Drittel dieser Preisspanne liegen. Bei gleicher Eignung der Leistungserbringer hat der Leistungsträger vorrangig mit den Erbringern Verträge zu schließen, „deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer“ (§ 124 Abs. 3 SGB IX).

Für eine Vergleichbarkeit der Leistungen sorgen dabei die grundsätzlichen Regeln zu Kostenbestandteilen der Vergütungsbeträge, zu Verfahren zur Ermittlung der einzelvertraglichen Leistungspauschalen und zur Festlegung der personellen Ausstattung der Leistungserbringung, über die Grundsätze und Maßstäbe der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätssicherung sowie über das Verfahren zum Abschluss der einzelnen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, die in den Rahmenverträgen nach § 131 SGB IX auf Landesebene zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Leistungsträger geschlossen werden. In diesen Landesrahmenverträgen wird damit auch über den Grad der Modularisierung der Fachleistungen entschieden, denn hier werden die Leistungen klassifiziert und die zugehörigen Verfahren der Preisbildung für die einzelnen Leistungsarten definiert.

Auf Basis dieser Regeln in den Landesrahmenverträgen verhandeln dann jeder einzelne Leistungserbringer und jeder einzelne Leistungsträger miteinander um Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für jede einzelne Leistungsart aus dem im Rahmenvertrag definierten Leistungskatalog. Und darüber wird letztlich die Struktur der vor Ort verfügbaren Leistungen vorbestimmt.

Dabei spielt für die Anwendung des externen Vergleichs eine zentrale Rolle, was die Vergleichsregion, also der Einzugsbereich im Sinne des § 124 SGB IX, ist. Bei Leistungen in Trägerschaft eines überörtlichen Trägers kann das ein ganzes Bundesland sein oder der Einzugsbereich eines Regionalverbandes oder Bezirks. Bei Leistungen in Trägerschaft eines örtlichen Trägers ist das in der Regel der Landkreis oder die kreisfreie Stadt.

Inwieweit im Rahmen des individuellen Gesamtplanverfahrens auf das Wunsch- und Wahlrecht der/des einzelnen Leistungsberechtigten Rücksicht genommen werden kann, hängt nicht zuletzt davon ab, ob über das Preisbildungsverfahren überhaupt mehrere vergleichbare Leistungsangebote verschiedener Erbringer verfügbar sind, ob die Leistungen so weit modularisiert wurden, dass gegebenenfalls zwischen verschiedenen Teilleistungsangeboten Wahlentscheidungen getroffen werden können und inwieweit – bei der Leistungserbringung in besonderen Wohnformen – überhaupt eine individualisierte Erbringung, und nicht eine gruppenbezogen gebündelte Leistungserbringung über das so genannte Poolen vorgesehen ist.

Seit 2018 mussten die Vertreter/innen der Leistungsträger und der Leistungserbringenden in den Verhandlungen um die Landesrahmenverträge die neuen gesetzlichen Regelungen für jedes Bundesland konkretisieren. Dabei war und ist der Stand der Verhandlungen in den 16 Bundesländern deutlich unterscheidbar.

Die vorliegende Studie hat diesen Prozess seit Mitte 2019 empirisch mittels Dokumentenanalyse und Experteninterviews untersucht. Dabei zeigte sich, dass die Umsetzung eines solch weitreichenden und mehrdimensionalen Gesetzesvorhabens für die Verhandlungspartner in den Verbänden der Leistungsträger und Leistungserbringer in den Ländern höchst anspruchsvoll ist und einen enormen Aufwand erforderte.

Während in einigen Ländern eine modularisierte Ausgestaltung der neuen Leistungen zu deren Inkrafttreten am 1. Januar 2020 relativ weit fortgeschritten war, wurden in anderen Bundesländern lediglich Übergangsvereinbarungen geschlossen, mit denen die Logik der „alten“, stärker an den Interessen der Leistungserbringer als an denen der Leistungsberechtigten ausgerichteten Eingliederungshilfe nach dem SGB XII an die neuen gesetzlichen Regelungen angepasst wurden, ohne schon die Anforderungen der Reform hinsichtlich einer verstärkten Personenzentrierung der Leistungen zu erfüllen.

Dies hat relevante Auswirkungen auf die Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zumindest in der Übergangsphase, denn diese sind abhängig davon, in welchem Bundesland sie leben. Dies steht aber nicht im Fokus der vorliegenden Studie.

Hier interessiert vor allem, inwiefern die Neugestaltung der vertragsrechtlichen Grundlagen der Leistungserbringung zum 1. Januar 2020 Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen in der Eingliederungshilfe und damit indirekt auch auf die Leistungsqualität hat.

Die Fachverbände und Gewerkschaften befürch(te)ten aufgrund der Regelung zum externen Vergleich einen massiven Preisdruck, der zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bei den Leistungserbringern und damit auch zu einer Verschlechterung der Qualität der Leistungen führen könnte. Diese Befürchtung speist sich unter anderem aus früheren vergleichbaren Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege und der Pflegeversiche-

rung, die dazu beigetragen haben, dass die Beschäftigungsbedingungen in der Altenpflege schwierig und unattraktiv sind und der Fachkräftemangel unterdessen ein enormes Ausmaß angenommen hat (vgl. Bundestagsdrucksache 19/1803).

Allerdings unterscheiden sich die Regeln zum externen Vergleich in der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe. Deshalb wird hier kurz die Entwicklung im Bereich der Pflege skizziert.

Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 sollte ein „Pflegemarkt“ geschaffen werden, auf dem sich leistungsgerechte Vergütungen als Marktpreise bilden (vgl. Bundesrats-Drucksache 503/93: 136). Dieses Konzept fand sich auch in den parallel verhandelten Neuregelungen zur Hilfe zur Pflege im Bundessozialhilfegesetz wieder. Danach musste, wenn zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer keine Einigung über die Vergütung möglich war, eine Schiedsstelle nach § 94 BSHG über die „Wirtschaftlichkeit“ und „Sparsamkeit“ der Betriebsführung und die keit“ der Einrichtung entscheiden.

Das Bundesverwaltungsgericht entschied damals zu den Regeln im BSHG, dass im Streitfall die Schiedsstelle zur Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit einer Leistungserbringung einen externen Vergleich „mit Entgelten, wie sie auch andere Einrichtungen für vergleichbare Leistungen erheben“, durchführen müsse. Nur wenn der „gewünschte Pflegesatz innerhalb der Bandbreite der Entgelte für vergleichbare Leistungen anderer Einrichtungen liegt (sog. „marktgerechter“ Preis)“ (BVerwG 5 C 17.97 / 5 C 17/97, 01.12.1998), könne der Leistungsträger mit dem Leistungserbringer eine entsprechende Vereinbarung schließen.

Gleichermaßen entschied im Jahr 2000 das Bundessozialgericht zur Pflegeversicherung. Der Gesetzgeber habe „die Sicherstellung einer ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Pflegeeinrichtungen in erster Linie von einem funktionierenden Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen erwartet“ (BSG-Urteil 14.12.2000 - B 3 P 19/00 R: 3). Weil die Pflegeleistungen „weitgehend standardisiert(en)“ seien, ließen sie sich in der Regel zwischen verschiedenen Anbietern vergleichen, wodurch „ein üblicher Marktpreis“ ermittelbar sei. „Wer [beispielsweise wegen tariflicher Bezahlung] einen vergleichsweise zu hohen Personalaufwand hat“, so dass BSG damals, müsse „diesen reduzieren, wenn er nicht das Ausscheiden aus dem Wettbewerb in Kauf nehmen will“ (ebd.: 4).

Dagegen wandten die Kritiker ein, „insbesondere Träger, die ihre Mitarbeiter nach tariflichen Regelungen, etwa nach dem BAT, TVöD oder nach Maßgabe kirchlicher AVR [Arbeitsvertragsrichtlinien, d.A.] vergüten, werden hierdurch in eine höchst prekäre Situation manövriert. Einerseits sind sie auf Grund individuellen oder kollektiven Arbeitsrechts zwingend verpflichtet, ihre Mitarbeiter entsprechend der ihnen vorgegebenen Vergütungssystematik zu vergüten, anderseits spielen die auf dieser Basis konkret prospektiv kalkulierten Personalaufwendungen der Einrichtung bei Anwen-

dung des externen Vergleichs keine Rolle“ (Mayer 2008: 639). „Dem System des externen Vergleiches, der die individuelle Kostenstruktur des Heims unbeachtet lässt, ist es daher geradezu immanent, den tarifgebundenen Träger Gefahr laufen zu lassen, dass ihm die zur Erbringung seiner Leistungen entstehenden Personalaufwendungen verweigert werden. Dieses lässt sich insbesondere im Hinblick auf das Grundrecht der Berufsfreiheit nicht rechtfertigen“ (ebd.: 643), untergrabe zudem die Tarifautonomie (ebd.: 644), widerspreche den Maßstäben des Allgemeinen Gleichbehandlungsge setzes (AGG, ebd.: 645) und sei „kein Instrument zur (erleichterten) Ermittlung einer leistungsgerechten Vergütung bei wirtschaftlicher Betriebsführung, sondern ein Instrument zur Steuerung und Deckelung der Vergütungen“ (ebd.: 646).

Im Jahr 2009 befasste sich das BSG erneut mit der Vergütung der Pflegeeinrichtungen und berücksichtigte dabei die Änderungen durch das Pflege-Qualitätssicherungs-Gesetz von 2001 und das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 zur besseren Berücksichtigung von Qualitäts kriterien in den Vergütungsvereinbarungen und zur Bestimmung vergleichbarer Einrichtungen. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 wurde unter anderem eine Regel eingeführt, nach der Versorgungsverträge nur mit Einrichtungen geschlossen werden dürfen, die „eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen“ (§ 72 Abs 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI). Miteinander verglichen werden konnten nun nicht mehr alle Einrichtungen, sondern nur noch solche, die bezüglich ihrer „Art und Größe“ sowie bestimmter „Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind“ und vergleichbare Personalausstattung auf Verlangen nachweisen (§ 84 Abs. 2, 5 und 6 SGB XI).

Unter anderem aus diesen Regeln leitete das Bundessozialgericht dann 2009 ab, dass zur Prüfung angemessener Vergütungsvereinbarungen in der Pflege zunächst eine Prognose zur Abschätzung der voraussichtlichen Kosten zu erfolgen habe und erst dann ein „Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen (...), die im Wesentlichen gleichartig sind“ einsetzen dürfe (BSG-Urteil - 29.01.2009 - B 3 P 7/08 R: Rz 22 und 28). Das BSG formulierte: „Wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht der Vergütungsanspruch danach regelmäßig ohne weitere Prüfung, wenn der geforderte Pflegesatz nebst Entgelt für Unterkunft und Verpflegung *im unteren Drittel der zum Vergleich herangezogenen Pflegevergütungen liegt* [Hervorh. d. A.]. Ist dies nicht der Fall, sind die von der Einrichtung geltend gemachten Gründe auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit zu überprüfen. Die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter sind dabei immer als wirtschaftlich angemessen zu werten“ (ebd.: Rz 28). Der externe Vergleich sei, anders als die damalige Praxis, „kein Ersatz für die von den Pflegesatzparteien und ggf. der Schiedsstelle vorzunehmende Bewertung der Pflegesatzforderung auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit, sondern Grundlage dieser Bewertung“ (ebd: Rz 31).

Diesen Verweis auf das untere Drittel der durch den externen Vergleich ermittelten Entgelte für Pflegedienstleistungen stellte das BSG dabei in Analogie zum GKV-Modernisierungsgesetz von 2003 her, nach dem „der Festbetrag für Arzneimittel“ in den Festbetragsgruppen nach § 35 Abs 1 Satz 2 SGB V „den höchsten Abgabepreis des unteren Drittels des Intervalls zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Preis einer Standardpackung nicht übersteigen“ soll (ebd.: Rz 34).

Diese Interpretation des BSG wurde dann zu Anfang 2015 mit einiger Verzögerung auf Initiative des Bundesrates mit dem Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) auch in das SGB XI aufgenommen. Eine Klausel in § 84 Abs. 2 SGB XI sichert nun, dass die „Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen“ nicht zur Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung führt (vgl. Bundestags-Drucksache 18/2379: 10).

Eine ähnliche Formulierung enthält auch das Bundesteilhabegesetz für die Eingliederungshilfe. Allerdings wurde mit dem BTHG auch eine Konkretisierung des externen Vergleichs im Sinne des BSG-Urteils von 2009 in das reformierte SGB IX aufgenommen. In § 124 Abs. 1 Satz 3 SGB IX heißt es nun, eine von Leistungserbringern „geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich)“.

Anders als in der Pflege sind in der Eingliederungshilfe in den externen Vergleich „die im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen“ (§ 124 Abs. 1 Satz 5 SGB IX). Damit wird weniger auf in Art, Größe und Leistungsmerkmalen gleiche Einrichtungen abgezielt als auf die regional vertretenen Leistungserbringer. Von Boetticher (2018: 198) argumentiert hierzu, dass nicht die Leistungserbringer, sondern deren vergleichbaren Angebote zum Vergleich herangezogen werden sollen. Gerade in der Übergangsphase zwischen altem und neuem Rahmenvertrag sei „darauf zu achten, dass die Leistungsbestandteile und die dafür geforderte Vergütung tatsächlich vergleichbar sind mit denen umliegender Leistungsangebote (ebd.: 199). Zugleich diskutiert er, was mit dem Einzugsbereich gemeint sei. Er hält es für „unangemessen, pauschal auf den Zuständigkeitsbereich des Eingliederungshilfeträgers zu verweisen“, da dieser im Fall überörtlicher Trägerschaft ein ganzes Bundesland umfassen könne (ebd.). Dies widersprechen den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nach „gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen“. Deshalb sollte der Einzugsbereich so interpretiert werden, so von Boetticher, dass „die darin befindlichen Leistungsangebote aus Sicht der Leistungsberechtigten eine zumutbare Alternative darstellen können“ (ebd.), also für den Einzelfall Wahlmöglichkeiten bestehen. Dabei könnte man sich an den Regeln der Werkstättenverordnung (WVO) zur Zumutbarkeit der Beförderungsdauer orientieren.

Wenn die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels vergleichbarer Vergütungen liegt, dann muss ihre Wirtschaftlichkeit nachvollziehbar nachgewiesen werden (§ 124 Abs. 1 Satz 4 SGB IX). „Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, soweit die Vergütung aus diesem Grund oberhalb des unteren Drittels liegt“ (§ 124 Abs. 1 Satz 6 SGB IX).

Allerdings hat der Leistungsträger bei gleicher Eignung „Vereinbarungen vorrangig mit Leistungserbringern abzuschließen, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer“ (§124 Abs. 3 SGB IX). Dies widerspricht der Regelung zur Wirtschaftlichkeit tariflicher Bezahlung. Von Boetticher interpretiert deshalb und wegen der Gesetzesbegründung Absatz 3 als „redaktionelles Versehen“, dessen „Anwendungsbefehl (...) zu ignorieren“ sei (von Boetticher 2018: 200). Dieses Versehen wurde mit der ersten Änderung des neuen SGB IX allerdings nicht korrigiert.

Insofern ergaben sich einige Fragen zur Umsetzung des externen Vergleichs in den Landesrahmenverträgen und der Praxis in den Bundesländern: Was wird beim externen Vergleich miteinander verglichen? Wie wird der zu berücksichtigende Einzugsbereich interpretiert? Wie gehen die Akteure mit § 124 Abs. 3 SGB IX um? Und wie schätzen die Akteure die Folgen des externen Vergleichs auf die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe ein?

Die Regeln des § 125 Abs. 1 und 2 SGB IX zu den Leistungsvereinbarungen zwischen den jeweiligen Leistungsträgern und Leistungserbringern definieren Mindestinhalte zu Inhalten, Umfang und Qualität der Leistungen. Im Landesrahmenvertrag sind dazu unter anderem Konkretisierungen in Bezug auf „Kostenarten und -bestandteile“, also die Modularisierung der Fachleistungen, die „Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung“ und die Verteilung der Investitionskosten auf die Fachleistungen und die Existenzsicherungsleistungen zu vereinbaren (§ 131 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).

Nach § 125 Abs. 3 SGB IX sollen für diese modularisierten Leistungen Leistungspauschalen vereinbart werden, die „nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen“ zu kalkulieren sind. Dabei sind die Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen nach § 131 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IX ebenfalls im Landesrahmenvertrag zu bestimmen.³ Hiermit kann das bisherige Prinzip der Bildung von Leistungstypen über den Landesrahmenvertrag fortgesetzt oder modifiziert werden, bei dem die individuellen, im Gesamtplanverfahren zu ermittelnden Hilfebedarfe

³ Von Boetticher (2018: 204) verweist darauf, dass § 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IX, nach dem auch die Höhe der Leistungspauschalen im Landesrahmenvertrag zu bestimmen sei, was § 125 Abs. 3 SGB IX widerspreche.

nach Hilfebedarfsgruppen differenziert pauschaliert werden. Alternativ können die Leistungen über Fachleistungsstunden flexibilisiert werden. Auch Mischformen sind möglich.

Daraus ergeben sich eine Reihe von Fragen zur Ausgestaltung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen durch den Landesrahmenvertrag in Bezug auf die Modularisierung der Fachleistungen. Aber auch für das Verfahren zum Abschluss der Vereinbarungen kann der Landesrahmenvertrag Vorgaben enthalten.

Methodik und Forschungsdesign

Methodisches Vorgehen und Untersuchungsdimensionen

Das Forschungsvorhaben ist eine vergleichende ex-ante Policy-Analyse zur Gesetzesfolgenabschätzung bzw. Abschätzung der Folgen untergesetzlicher Regelungen im Zuge der Umstellung der Eingliederungshilfe von der gesetzlichen Basis des SGB XII auf die gesetzliche Basis des SGB IX (Teil II) ab dem 1.1.2020. Im Fokus des Forschungsinteresses stehen dabei insbesondere die erwartbaren Auswirkungen des externen Vergleichs nach § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX sowie der Modularisierung von Fachleistungen, die sich aus der mit der Reform verbundenen Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen einerseits und der gesetzlichen Vorgabe zur Sicherstellung einer personenzentrierten Leistungserbringung (§ 95 SGB IX) in der EGH andererseits ergibt, auf die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe ab 2020.

Konzeptionell handelt es sich um eine institutionentheoretische Untersuchung von Arbeits- und Verfahrensregeln, Organisationsstrukturen, Steuerungsmodi und finanziellen Anreizstrukturen im Feld der Eingliederungshilfe, wobei sich der Untersuchungszeitraum für die Erhebung in den Ländern erstreckt von April 2019 bis Ende Juni 2020.

Das Forschungsvorhaben war gestaltet als formative Evaluation und wurde mit Hilfe eines Methodenmix umgesetzt. In Schritt 1 erfolgte dabei im Wesentlichen eine Dokumentenanalyse von Gesetzentexten und -begründungen, Stellungnahmen, Texten der gemäß §§ 123-134 SGB IX abgeschlossenen Landesrahmenverträge (LRV) in allen Bundesländern sowie relevanter Fachliteratur. Ergänzt wurde sie mit problemzentrierten Experteninterviews bei den Wohlfahrtsverbänden (Bundesebene), mit denen im Sommer 2019 ein bundesweiter Überblick über den Stand der Verhandlungen um die Landesrahmenverträge gewonnen werden sollte. Dies war notwendig, weil die Vertragsverhandlungen in den meisten Bundesländern im Sommer 2019 noch nicht abgeschlossen waren und damit entsprechende Dokumente auch noch nicht veröffentlicht waren.

Darauf setzten in Schritt 2 problemzentrierte Experteninterviews auf, in denen Expert/inn/en der Leistungsträger und Leistungserbringer bzw. ihrer Verbände in den Ländern auf der Grundlage eines halbstandardisierten Frageleitfadens befragt wurden. Für das Forschungsvorhaben wurde dazu aus den 16 Bundesländern eine Stichprobe von sechs Ländern gezogen. Das maßgebliche Auswahlkriterium war, eine Varianz hinsichtlich der Trägerschaften (örtlich versus überörtlich; Umfang der jeweiligen Aufgaben; Wechsel der Trägerschaft) für die Leistungen zu gewinnen, über die die Länder in einem Landesausführungsgesetz zum BTHG zu beschließen hat-

ten. Ein weiteres Auswahlkriterium war, Länder mit abgeschlossenem Landesrahmenvertrag und Länder mit abgeschlossener Übergangsvereinbarung einzubeziehen. Schließlich sollte neben Flächenländern auch mindestens ein Stadtstaat berücksichtigt werden, um deren Besonderheiten abzubilden.

In fünf der sechs Untersuchungsländer haben die maßgeblichen Akteure (Leistungsträger und -erbringer) vor dem Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts in der EGH (Stufe II der BTHG-Reform) am 1. Januar 2020 einen Landesrahmenvertrag abgeschlossen. Im sechsten Bundesland liefen die Vertragsverhandlungen zu diesem Zeitpunkt sowie auch am Ende des Forschungsvorhabens noch und wird das neue Leistungsrecht in der EGH einstweilen noch auf der Grundlage einer Übergangsvereinbarung umgesetzt, die ein erstes Ergebnis der Verhandlungen um einen neuen Rahmenvertrag darstellt.

Die wesentlichen Untersuchungsdimensionen mit Blick auf die Dokumentenanalyse in Forschungsschritt 1 bezogen sich zum einen auf die mit dem BTHG insgesamt verbundene durchgreifende Reform der Eingliederungshilfe sowie der Bedingungen der Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen. Zum anderen bezogen sie sich auf Regelungen zur Leistungsträgerschaft und zur Strukturierung der LRV-(Nach)Verhandlungen sowie zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen, zur Erbringung von Fachleistungen einschließlich der vorgesetzten individuellen Bedarfsermittlung ab dem 1. Januar 2020, zum externen Vergleich und zu Übergangsvereinbarungen in den ausgewählten Bundesländern.

Die zentralen Untersuchungsdimensionen der problemzentrierten Experteninterviews in Forschungsschritt 2 betrafen die Einbindung der befragten Akteure in die Verhandlungen um den jeweiligen Landesrahmenvertrag, die Herausforderungen an die Verhandlungspartner während der Vertragsverhandlungen (hier wurden u.a. auch die Planungen und Herangehensweisen für die Verhandlungen um die Rahmenverträge erhoben), die Bewertung der getroffenen Regelungen zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen, zur Leistungsmodularisierung und (neuen) Leistungs systematik im jeweiligen Land, die Bewertung der getroffenen Regelungen zur Umsetzung des externen Vergleichs sowie den je aktuellen Stand der Umsetzung der BTHG-Reform. Außerdem ging es um noch offene Fragen sowie die Effekte des neuen LRV soweit dieser schon abgeschlossen war. Die wesentlichen Aspekte des Frageleitfadens sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Leitfaden Experteninterviews

Einbindung in Verhandlungen um den Landesrahmenvertrag <ul style="list-style-type: none"> - Einbindung in die Verhandlungen um den Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX bis Ende 2019? - Einbindung aktuell?
Herausforderungen in den Verhandlungen um die Rahmenverträge bis Ende 2019 <ul style="list-style-type: none"> - Zentrale Herausforderungen in den Verhandlungen um die Rahmenverträge nach § 131 SGB IX in der EGH bis Ende 2019 aus Sicht des/der Interviewten? - Lösungen?
Verlauf der Verhandlungen zum Rahmenvertrag bis Ende 2019 <ul style="list-style-type: none"> - Zeitlicher Verlauf? Umfang/Aufwand der Verhandlungen? - Verhandlungspartner und Beteiligte an den Verhandlungen? - Verhandlungsstruktur? - Interne Abstimmung der Verhandlungsbeteiligten und Federführung auf Seiten der Leistungsträger bzw. der Leistungserbringer? - Bewertung der (vorläufigen) Verhandlungsergebnisse? „Schmerzhafte Kompromisse“?
Weitere Verhandlungen ab 2020 <ul style="list-style-type: none"> - Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Abs. 4 SGB IX? - Gremien zur Weiterentwicklung des Landesrahmenvertrag: Was soll in der Übergangsphase ausverhandelt werden? - Weiterer Zeitplan?
Modularisierung der Fachleistungen über den Rahmenvertrag <ul style="list-style-type: none"> - Strategie der Seite der Leistungsträger bzw. -erbringer in den Verhandlungen in Bezug auf die Modularisierung der Fachleistungen? - Herausforderungen bei der Umstellung des alten Systems in die neuen Leistungstypen (bzgl. § 125 SGB IX: Leistungsvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen, Leistungsgruppen, Pauschalierungen, andere Vergütungsmodalitäten, Personenzentrierung, Poolen, etc.)? - Lösungen im jeweiligen Land (inkl. Umsetzung der Vorgabe des § 131 Abs. 1 S. 4 SGB IX („in den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden“))? - Unterschiedliche Herausforderungen für die verschiedenen Leistungsarten aus Sicht der/des jeweiligen Experten/in?
Externer Vergleich Folgen der Regel nach § 124 Abs. 1 SGB IX zum externen Vergleich auf die Leistungserbringung: <ul style="list-style-type: none"> - Eventuelle Schwierigkeiten aus Sicht des/der befragten Experten/in?

Chancen? Für wen ggf.?

- Diskussion über die Folgen des externen Vergleichs für die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verlauf der LRV-Verhandlungen?
Sichtweisen der Verhandlungspartner nach Wahrnehmung des/der Experten/in?
- Wie ist der externe Vergleich im jeweiligen Rahmenvertrag berücksichtigt? Was ist der Vergleichsmaßstab? Warum?
- Kann nach Ansicht des/der befragten Experten/in die Öffnungsklausel nach § 132 Abs. 1 SGB IX zu einer Ausweitung der Möglichkeiten innovativer Angebote führen, die durch den externen Vergleich eventuell eingeschränkt sind?

Umsetzung des SGB IX ab 1.1.2020

- Wie haben sich die Leistungsträger bzw. -erbringer (und ihre Mitgliedseinrichtungen) aus Sicht des/der befragten Experten/in auf das Inkrafttreten der letzten Stufe BTHG vorbereitet?
- Hauptaufgaben für den Umstellungszeitraum bis Ende 2019?
- Wichtigsten Aufgaben für Leistungsträger bzw. -erbringer im Übergangszeitraum ab 2020? Einschätzung zum Stand der Umstellung der Leistungserbringer auf das neue Recht?
- Anwendung des externen Vergleichs beim Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen? Reaktionen der Leistungserbringer/-anbieter darauf?
- Rückmeldungen aus Einrichtungen der Leistungserbringer über Anwendung des externen Vergleichs durch Leistungsträger?
- Unterschiede zwischen den Leistungen in örtlicher und überörtlicher Trägerschaft?

Erwartbare Effekte des neuen Rahmenvertrags

- Chancen und Risiken durch mit dem neuen Rahmenvertrag einhergehende Veränderungen?
- Einschätzung des/der befragten Experten/in zu Auswirkungen der Reform auf die Arbeitsbedingungen in der EGH (Personalausstattung, Bezahlung, Qualitätsanforderungen, Weiterbildungsmöglichkeiten, Flexibilitätsanforderungen)?

Im Verlauf der Erhebungen zusätzlich aufgenommen:

- Aktuelle Herausforderungen durch die Corona-Pandemie?
- Einschätzung zu deren Auswirkungen auf (weitere) Verhandlungen und Umsetzung des BTHG?

Eigene Darstellung.

Das zweistufige Forschungsverfahren war notwendig, um die praktischen Entwicklungen im Zeitraum der Überleitung der EGH vom SGB XII ins SGB IX beobachten und zugleich eine auch institutionentheoretisch fundierte Bewertung der (absehbaren) Effekte liefern zu können.

Umsetzung der Experteninterviews

Die Experteninterviews in Forschungsschritt 2 dienten der Fundierung der zunächst auf der Dokumentenanalyse basierenden Gesetzesfolgenabschätzung in Schritt 1.

Zunächst wurden Expert/inn/en der Wohlfahrtsverbände auf Bundesebene um Experteninterviews gebeten. Mit Vertreterinnen und Vertretern zweier Bundesverbände wurden zwischen Ende April und Anfang Juni 2019 entsprechende Interviews geführt, mit denen ein Überblick über den damaligen Umsetzungsstand in den Ländern aus Sicht der Verbände der Leistungserbringer gewonnen wurde. Zusätzlich wurden die regelmäßig aktualisierten Informationen zu Umsetzungsstand in den Ländern auf der Homepage des vom BMAS mit der Umsetzungsbegleitung beauftragten Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ausgewertet (<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/>) und die Fachliteratur.

Den Feldzugang zu den Expertinnen und Experten der sechs ausgewählten Bundesländer haben wir dann über die zuständigen Referate der jeweiligen Landesministerien sowie die Verbände auf Landesebene der Leistungserbringer gesucht. Dort wurde schriftlich, gegebenenfalls mit zusätzlicher telefonischer Nachfrage, um Beteiligung an der Untersuchung gebeten. Da die Gesetzgebungsprozesse zum Zeitpunkt der Untersuchung jeweils weitgehend abgeschlossen sein sollten, dieses Kriterium für die Auswahl der Untersuchungsländer entgegen der ursprünglichen Erwartung aber erst nach und nach im Laufe des Jahres 2019 erfüllt wurde, zogen sich die empirischen Erhebungen in den Ländern über einen längeren Zeitraum hin. Die Entscheidung dafür, die Interviews erst nach Unterzeichnung des Landesrahmenvertrags (oder einen entsprechenden Übergangsvereinbarung) anzustreben, erwies sich aber als sinnvoll. Erst dann waren die Chancen, mit Vertreterinnen und Vertretern der Seite der Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erbringer von Eingliederungshilfeleistungen Experteninterviews über die abgeschlossenen Gesetzgebungsverfahren führen zu können, ausreichend hoch. In einigen Ländern, die erst kurz vor Ende des Jahres 2019 ihren Rahmenvertrag geschlossen hatten, wurden die Experteninterviews auf Anfang 2020 verlegt, auch weil die angefragten Expertinnen und Experten in der Endphase der Vertragsverhandlungen verständlicherweise keine Kapazität für unser Anliegen hatten. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie verzögerte sich der Abschluss der empirischen Erhebungen dann noch einmal.

Dennoch – und nicht zuletzt auch deshalb – gilt allen Expertinnen und Experten, die sich an der Befragung beteiligt haben, unser großer Dank. Ohne die Informationen aus den Experteninterviews wäre die vorliegende Studie nicht möglich gewesen.

Insgesamt wurden mit Hilfe des oben erläuterten halbstandardisierten Leitfadens bis Ende Juli 2020 zwölf telefonische Experteninterviews mit einer Dauer von jeweils circa 60 Minuten durchgeführt. Dabei konnten in allen sechs Untersuchungsländern jeweils sowohl Vertreter/innen der Seite der Leistungsträger als auch Vertreter/innen der Seite der Leistungserbringer befragt werden (vgl. Tabelle 2). Auf Seiten der Leistungsträger war das Spektrum der befragten Experten/innen dabei angesichts der unterschiedlichen Trägermodelle in den Ländern (überörtliche und/oder örtliche Trägerschaft mit oder ohne Heranziehung der Kommunen) heterogen (vgl. Tabelle 2). Hier war in den einzelnen Ländern zunächst zu klären, welche Experten auf der Seite der Leistungsträger zu Experteninterviews bereit sind. Auf der Seite der Leistungserbringer war der Zugang zu den in den Verbänden zuständigen Referenten für die Eingliederungshilfe in der Regel problemlos.

Tabelle 2: Umsetzung der Experteninterviews

Län- der	Überörtlicher Träger der EGH	Örtlicher Träger der EGH	Heran- gezogene Kommune	Landesdach- verband (LIGA / LAG) der Leis- tungserbringer
Land 1	Telefonisches Experteninter- view			Telefonisches Experteninter- view
Land 2		Telefonisches Experteninter- view		Telefonisches Experteninter- view
Land 3	Telefonisches Experteninter- view			Telefonisches Experteninter- view
Land 4			Telefoni- sches Ex- perteninter- view	Telefonisches Experteninter- view
Land 5		Telefonisches Experteninter- view		Telefonisches Experteninter- view
Land 6		Telefonisches Experteninter- view		Telefonisches Experteninter- view

Eigene Darstellung.

Nachfolgend werden die Untersuchungsergebnisse für die einzelnen Bundesländer dargestellt, bevor diese anschließend länderübergreifend verglichen und diskutiert werden.

Die Umsetzung in den Bundesländern

Im Folgenden werden nacheinander die Ergebnisse in den sechs Bundesländern, die in die nähere Untersuchung einbezogen werden konnten, vorgestellt. Dabei wird nach einer Darstellung der Rahmenbedingungen der Vertragsverhandlungen sowie auf die je gefundenen Lösungen für die Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen genauer eingegangen auf 1) die Frage, wie im jeweiligen Land die Aufgabe der Modularisierung der Fachleistungen gelöst wurde, 2) die Frage, welchen Stellenwert dem Verfahren der Gesamtplanung im jeweiligen Land künftig eingeräumt wird, sowie 3) die Frage nach dem Stellenwert des externen Vergleichs während der Vertragsverhandlungen sowie gegebenenfalls in der konkreten Umsetzung des neuen Rechtsrahmens der Leistungsgewährung und -erbringung in der EGH.

Land 1

In Land 1 folgte die Unterzeichnung des neuen Landesrahmenvertrags (LRV) SGB XI durch die überörtlichen und örtlichen Träger der Eingliederungshilfe (EGH) und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie die Verbände der öffentlichen und privat-gewerblichen Leistungserbringer auf einen intensiven Verhandlungsprozess, der bereits ab Frühjahr 2017 von den Verhandlungspartnern vorbereitet wurde. Mit seiner Unterzeichnung trat der LRV unmittelbar in Kraft. Dabei enthält der Vertrag in der Anlage eigene Regelungen bezüglich des Übergangs von der Anwendung des alten bis zur vollständigen Anwendung des neuen Leistungsrechts. Hier ist ein Übergangszeitraum mit spezifischen Bedingungen insbesondere für die Erbringung und Vergütung von Leistungen in den besonderen Wohnformen bis Ende 2022 festgelegt. Im ersten Jahr nach Ende des Übergangszeitraumes, also in 2023, sollen die Umsetzung der BT HG-Reform und die Anwendung des LRV evaluiert werden.

Im LRV von Land 1 ist keine Vertragslaufzeit definiert. Die Vertragspartner haben das Recht zur jederzeitigen vollständigen oder teilweisen Kündigung des LRV, verbunden mit einer 12-monatigen Kündigungsfrist. Der Prozess der LRV-Verhandlungen und/oder die ersten Monate des Umstellungszeitraumes vom alten auf das neue Leistungsrecht waren in Land 1 – anders als in anderen Ländern – nicht durch besondere Ereignisse oder Prozesse, wie z.B. parallel laufende Reformen in angrenzenden Handlungsbereichen oder technische Umstellungen mit Auswirkungen auf den Verwaltungsprozess – gekennzeichnet. Die Verhandlungspartner konnten sich mithin auf ihre Aufgabe der zügigen Verhandlung eines neuen LRV SGB IX sowie die Anwendung der unmittelbar wichtigsten Regelungen (insbesonde-

re bezüglich der Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen) ab Anfang 2020 konzentrieren.

Die BTHG-Reform war in Land 1 die Gelegenheit für eine Anpassung der Leistungsträgerschaft. An die Stelle der bis Ende 2019 geltenden Aufgabenaufteilung, wonach die überörtlichen Träger der EGH vorwiegend für die (teil-)stationären Leistungen zuständig waren und die örtlichen Träger vorwiegend für die ambulanten Leistungen, tritt seitdem eine Aufgabenaufteilung, der zufolge die überörtlichen Träger vorwiegend Leistungen der EGH für Erwachsene erbringen, während die örtlichen Träger – neben ihrer Zuständigkeit für existenzsichernde Leistungen nach SGB XII – für die Erbringung von EGH-Leistungen im Zusammenhang der Kinder- und Jugendhilfe zuständig sind. Vier Ausnahmen von dieser Regel sind dabei definiert. So übernehmen die überörtlichen Träger zusätzlich auch die Leistungserbringung im Zusammenhang der Frühförderung, der EGH-Aufgaben von Kindertageseinrichtungen sowie für Kinder und Jugendliche in stationären Wohnformen und in Pflegefamilien. In Land 1 können die überörtlichen und die örtlichen Träger bei der Erfüllung ihrer EGH-Aufgaben die Kommunen heranziehen.

Vor den eigentlichen LRV-Verhandlungen beschäftigte die Strukturierung des Verhandlungsprozesses die Verhandlungspartner in Land 1. Letztlich wurde hier eine komplexe Verhandlungsstruktur aufgesetzt, auf deren Basis die Verhandlungspartner einmal wöchentlich im Plenum sowie – ebenfalls mindestens einmal wöchentlich, ansonsten nach Bedarf – in diversen gemeinsamen thematischen Arbeitsgruppen sowie in Arbeitsgruppen der je eigenen Seite zur (Vor-)Abstimmung der eigenen Verhandlungsposition zusammen kamen.

Die LRV-Verhandlungen selbst wurden in Land 1 dominiert von den Themen der Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen sowie der Modularisierung der Leistungen als Grundlage für die Umsetzung der BTHG-Vorgabe der stärkeren Personenzentrierung.

Dabei konnten sich vor allem die Träger der EGH für die Verhandlungen auf erste Erfahrungen mit den durch das BTHG vorgesehenen Neuerungen stützen, die sie ab 2018 über die Beteiligung von Land 1 an entsprechenden Modellprojekten des Bundes gemäß Art. 25 Abs. 3 BTHG gesammelt hatten. In diesen ging es insbesondere um Fragen der Trennung von existenzsichernden und Fachleistungen, um die Definition von Assistenzleistungen sowie um die Trennung und/oder Kopplung der Erbringung von EGH- und Pflegeleistungen im Einzelfall.

Gemäß dem LRV in Land 1 erfolgt die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen für die Kalkulation von Finanzierungsanteilen der EGH in besonderen Wohnformen auf der Grundlage der Trennung von Fachleistungs- und Wohnflächen mit der zusätzlichen Definition von weiteren Flächen (Misch- und Fremdflächen). Das Land orientiert sich dabei an den im Grundlagenpapier „Bedarfe für Unterkunft und Heizung in der

besonderen Wohnform ab dem 01. Januar 2020 nach § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII“ enthaltenen Empfehlungen des BMAS.

Die Umstellungen und hier insbesondere die Leistungstrennung, welche verbunden war mit dem Neuabschluss von Wohn- und Verpflegungsverträgen mit den Bewohnern/innen in besonderen Wohnformen sowie Nutzern/innen von teilstationären Angeboten, haben für die Leistungserbringer die Notwendigkeit mit sich gebracht, den Zufluss der Zahlungsströme und die verwaltungstechnische Verarbeitung der Zahlungseingänge neu zu organisieren. In diesem Zusammenhang ist in Land 1 – wie in mehreren anderen Ländern – ein Mehraufwandszuschlag zugunsten der Erbringer von (ehemals) stationären EGH-Leistungen vereinbart worden. Sie erhalten als Ausgleich für ihren Mehraufwand bei der Verwaltung und Beratung der Leistungsberechtigten während des Umstellungszeitraumes bis Ende 2022 einen Zuschlag zum festgesetzten Tagessatz.

In Land 1 hat sich – wie in den anderen Ländern – die Corona-Pandemie negativ auf die Leistungserbringung in der EGH ausgewirkt. Die Träger haben sich dabei entschieden, das „Sozialdienstleister-Einsatzgesetz“ (SodEG) anzuwenden, um die Leistungserbringung während der Pandemie sicherzustellen.

Der nachfolgende genauere Blick auf die in Land 1 für die Modularisierung, Gesamtplanung und Personenzentrierung sowie für den externen Vergleich gefundenen Lösungen lässt erkennen, dass die Akteure die Umsetzung der Ideen und Ansätze des BTHG ernsthaft anstreben, dabei aber keine vollständige Veränderung der Bedingungen in der EGH wollen, sondern bewusst an frühere Erfahrungen anknüpfen.

Modularisierung der Fachleistungen

Grundsätzlich stellt die Modularisierung der Fachleistungen der EGH einen Weg zur Verwirklichung des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen dar, wie es die UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 19) und – darauf aufbauend – das BTHG bzw. SGB IX (§ 8 SGB IX) fordern. Die Modularisierung, die sich am deutlichsten im System zur Leistungsvergütung widerspiegelt, wird damit zu einer wichtigen Voraussetzung der (stärkeren) Personenzentrierung (von Boetticher 2018: 203). Wird davon ausgegangen, dass die Ausgestaltung der Leistungsmodularisierung und darüber der Personenzentrierung grundsätzlich zwischen den Extremen einer weitestgehenden Pauschalierung der Preise für bestimmte Leistungen einerseits und einer weitestgehenden Finanzierung von Leistungen über Fachleistungsstunden andererseits angesiedelt sein kann (§ 125 Abs. 3 SGB IX; Lewandrowski 2017),

so hat Land 1 hier den Weg einer weitgehenden Finanzierung auf Basis von Fachleistungsstunden gewählt.⁴

Konkret definiert der LRV in Land 1, ausgehend von den Teilhabebereichen, die im BTHG bzw. im SGB IX Teil 2 unterschieden werden, ein ganzes Bündel an übergreifenden Leistungsbeschreibungen, die entsprechend der in § 125 SGB IX genannten Anforderungen alle gesetzlich erforderlichen Angaben zur jeweiligen Leistung (Inhalt, Umfang, Leistungsziel, Qualität und Wirksamkeit, zu betreuender Personenkreis, personelle und sachliche Ausstattung, Personalqualifikation, betriebsnotwendige Anlagen etc.) enthalten. Das Bündel der Leistungsbeschreibungen bildet die Grundlage für die zwischen der Leistungsträger- und der Leistungserbringerseite abzuschließende schriftliche Vereinbarung, die ihrerseits aus der Leistungs- und der Vergütungsvereinbarung besteht (§ 125 Abs. 1 SGB IX). Schließt ein bestimmter (örtlicher oder überörtlicher) Träger mit einem bestimmten Erbringer eine Leistungsvereinbarung ab, so greift diese ausgewählte Leistungsbeschreibungen auf und muss dabei für jede jeweils zu erbringenden Leistung zwingend die in der skizzierten Struktur genannten Informationen beinhalten.

Die einzelnen Leistungen an sich haben einen mehr oder weniger standardisierten Charakter. So gibt es neben pauschalierten Leistungsanteilen, die in Organisations- und Basismodulen zusammengefasst werden (z.B. für Overhead, Organisation, Leitung) und in allen schriftlichen Vereinbarungen Bestandteil der Vergütung von Leistungserbringern sind sowie bei allen Leistungsberechtigten zum individuellen Gesamtleistungspaket zählen, auch mehr oder weniger stark individualisierte Leistungsanteile, die in individualisierten Fachleistungsmodulen zusammengefasst werden und recht weitgehend auf die Bedarfe und Bedürfnisse des jeweiligen Leistungsberechtigten zugeschnitten sind (z.B. unterschiedliche individuelle Assistenzleistungen).

Diese Grundstruktur der Modularisierung und Leistungsfinanzierung, die auf ein am Anfang der Verhandlungen vorgelegtes Grundsatzpapier der Trägerseite zur Finanzierung von Leistungen zurückgeht, wird auf alle EGH-Leistungen, die im Rahmen des LRV geregelt sind, angewandt.

Die Leistungsmobilisierung wird nun erstens über diese Gesamtanlage des EGH-Leistungsspektrums im LRV in Land 1 erreicht. Die ca. 20 übergreifenden Leistungen der EGH, die der LRV auf Basis der soeben skizzierte Grundstruktur beschreibt, bilden an sich gleich gestaltete und insofern

⁴ In der Realität wird eine vollständige Umsetzung weder der einen noch der anderen Extremform der Modularisierung zu finden sein. So widerspricht eine rein auf Pauschalen beruhende Finanzierung von vorn herein den gesetzlichen Vorgaben des BTHG, während eine rein auf Fachleistungsstunden beruhende Finanzierung aus unterschiedlichen Gründen (insbesondere mit Blick auf Leistungen im Rahmen gemeinschaftlicher Wohnformen) nicht realistisch erscheint. So müssen bestimmte EGH-spezifische Infrastrukturen ständig vorgehalten werden; diese Vorhaltenotwendigkeit kann in der Realität schwer über Stundensätze abgerechnet werden.

standardisierte Einheiten, auf die Leistungsträger und -erbringer beim Abschluss einer konkreten schriftlichen Vereinbarung, und hier wiederum zuliefererst beim Abschluss der Leistungsvereinbarung zurückgreifen, um das Leistungsspektrum aufzufächern, das der jeweilige Erbringer bereitstellen kann. Aus diesem Angebot wiederum wählen die einzelnen Leistungsbe rechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens mit „ihrem“ zuständigen Leistungsträger die modularisierten Leistungen aus, die ihren Bedarfen und Wünschen entsprechen.

Zweitens wird die Modularisierung der EGH-Leistungen erkennbar in der Leistungsvergütung, die insbesondere in der Vergütungsvereinbarung festgehalten ist. In Land 1 setzt sich die Leistungsvergütung aus pauschalen und zeitbasierten Anteilen zusammen (je nach Leistung in unterschiedlichem Mischungsverhältnis). Diese Grundstruktur lässt sich aus den Anlagen zum LRV ersehen. Daraus ist erkennbar, dass die Berechnung der Vergütung einer bestimmten Leistung aus den jeweiligen (pauschalen und zeitbasierten) Anteilen anhand von Rechengrößen erfolgt, die für einen bestimmten, mehr oder weniger langen Zeitraum feststehen und ihrerseits entweder zeitbasiert (z.B. tarifliche Vorgaben) oder auf Basis anderer Faktoren (z.B. Flächenwerte, Preise für Fort- und Weiterbildung etc.) zustande kommen.

Die Modularisierung stellte insbesondere bei der Leistungserbringung in besonderen Wohnformen eine Herausforderung für die LRV-Verhandlungspartner dar. Hier galt es, in den Verhandlungen zum neuen LRV eine Lösung zu finden, die es (vor allem der Leistungserbringerseite) ermöglicht, notwendige Infrastruktur dauerhaft vorhalten und die damit verbundenen Kosten und Investitionen dauerhaft und stabil abdecken zu können, und die es dennoch zugleich erlaubt, die ans Wohnen gekoppelte Leistungserbringung (z.B. im Bereich „Soziale Teilhabe“) so individuell und personenzentriert wie möglich zu gestalten. Der LRV von Land 1 enthält hierzu konkrete Vorgaben, die exemplarisch für das gerade dargestellte Finanzierungsmodell stehen. So erhält die betroffene Person künftig je nach persönlichem Bedarf einen bestimmten Anteil (qualifizierte und einfache) Assistenz sowie ein Fachmodul Wohnen und das Organisationsmodul, die im Rahmen der Leistungserbringung als institutioneller Finanzierungsanteil hinzugerechnet werden.

Neben dem übergreifenden neuen Strukturmodell zur Finanzierung der modularisierten Leistungen der EGH gibt es in Land 1 historisch bedingt zusätzlich für bestimmte Leistungen oder mit Leistungen verknüpfte Aufgaben landeseinheitliche Vergütungslösungen. Dies bezieht sich insbesondere auf das (ehemalige) stationäre Wohnen sowie damit verbundene organisatorische Fragen. Grundsätzlich wurde historisch so verfahren, dass man bei Wohnheimen, in denen eine bestimmte Anzahl Menschen dauerhaft lebt, diese Personen jeweils nach unterschiedlichen Leistungstypen und dann nochmals nach unterschiedlichen Schweregraden in Hilfebedarfsgruppen eingeteilt wurden. Alle Wohnheime wurden und werden nach wie vor über

Vereinbarungen mit den Trägern der EHG finanziert, in denen die zugrunde zu legende Leistungsgruppe oder der Leistungstypus festgelegt sind. Allerdings erhielten und erhalten unterschiedliche Wohnheime, die in ihrer Vereinbarung mit den Trägern denselben Leistungstypus zugrunde gelegt haben, nicht unbedingt die gleiche Summe als Tagessatz für die im Rahmen des Leistungstypus erbrachten Leistungen. Hingegen konnte und kann es zu Vergütungsabweichungen kommen, die auf die erste Umstellung im Zusammenhang der EGH vom Bundessozialhilfegesetz (BSHG) auf das SGB XII (in Kraft seit 1.1.2005) zurückgehen. Diese war ‚budgetneutral‘ konzipiert, weshalb Einrichtungen, die damals preiswerte Leistungen anboten, bis heute für dieselbe Leistung weniger gut vergütet werden als Einrichtungen, die damals bereits teure Leistungen anboten (historisch bedingte Preisspreizungen von bis zu 40 Prozent waren möglich). Diese ungleiche Vergütungssituation war auch Gegenstand der Landesrahmenvertragsverhandlungen. Hier verfolgte die Leistungserbringerseite das Ziel, dass den Leistungsempfängern innerhalb derselben Leistungsgruppe die gleiche Vergütung zukommen kann. Die für den neuen LRV gefundene Lösung, die nun schrittweise umgesetzt werden muss, sieht eine landesweit einheitliche Vergütung der Fachleistung Wohnen (und des Organisationsmoduls) vor, um diese Vergütungsunterschiede im Bereich der besonderen Wohnformen zu beseitigen und eine Angleichung zu erreichen.

Im ambulant-unterstützten Wohnen sah die Situation schon vor Inkrafttreten des BTHG anders aus. Hier gab und gibt es die Konstruktion der landesweit einheitlich vergüteten Fachleistungsstunde, zu der dann je nach individuellem Bedarf die individuelle Assistenzleistung durch eine/n tariflich (oder nach kirchlichem Arbeitsrecht) eingruppierte/n Sozialarbeiter/in hinzukommt. Ziel der Leistungserbringer war die Ausweitung des im ambulanten Bereich angewandten Vergütungssystems auf den Bereich des stationären Wohnens (was sich als Lösung gut mit dem ausdrücklichen Hinweis des BTHG begründen lässt), wonach Leistungen unabhängig vom Ort ihrer Erbringung finanziert werden sollen.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die im LRV von Land 1 zur Modularisierung gefundenen Ansätze einen wichtigen Hintergrund für die Realisierung der Idee der (stärkeren) Personenzentrierung bilden.

Gesamtplanung

Ob das übergreifende Ziel der stärkeren Personenzentrierung der EGH mit den in einem Bundesland getroffenen Regelungen (Umsetzungsgesetzgebung, Landesrahmenvertrag, Übergangsbestimmungen etc.) überhaupt erreicht wird und wie ausgeprägt die Personenzentrierung tatsächlich sein kann, hängt nicht nur von der soeben dargestellten Leistungsmodularisierung ab. Darüber hinaus hängt dies auch vom Gesamtplanverfahren (§§ 117-

122 SGB IX) ab, also von der Zusammenstellung des individuellen ‚Leistungspakets‘ für den einzelnen Leistungsberechtigten aus dem Angebot der einzelnen Leistungserbringer, die sich ihrerseits aus dem ‚Baukasten‘ der unterschiedlichen Leistungsmodule ‚bedienen‘. Ein Interviewpartner bezeichnete das Gesamtplanverfahren neben der Leistungsmodularisierung als „andere Hälfte der Medaille“ der Personenzentrierung.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann noch nicht beurteilt werden, inwie weit das Gesamtplanverfahren zur Verwirklichung der Vorgabe der (stärkeren) Personenzentrierung beiträgt. In Land 1 konnten und wollten weder Leistungsträger noch Leistungserbringer hierzu schon konkrete Aussagen treffen. Dabei wiesen beide Seiten in den Interviews auf zahlreiche, zunächst noch zu bewältigende technische und organisatorische Schwierigkeiten im Zusammenhang mit diesem Verfahren hin. So müssen die individuellen Verwaltungsakte für alle leistungsberechtigten Personen im Rahmen eines (neuen) Gesamtplanverfahrens neu gestaltet werden. Zur Bewältigung des damit verbundenen enormen Aufwandes sei es in Land 1 auf Seiten der Leistungsträger zu erheblichen Personalneueinstellungen gekommen. Dabei sei es für das (alte und neueingestellte) Personal generell eine Herausforderung, das neu konzipierte Bedarfsermittlungsinstrument (richtig) zu nutzen; hier ergeben sich zum Teil Umstellungsschwierigkeiten und treten offene Frage zutage.

Die Leistungserbringerseite bedauerte, dass sie aufgrund des neuen Leistungsrechts in der EGH formal nicht mehr an der Bedarfsermittlung im Einzelfall beteiligt ist – diese erfolgt nun als zentraler Bestandteil des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX im Zusammenwirken des Leistungsträgers mit dem Leistungsberechtigten. Vertreter von Leistungserbringern können allenfalls auf ausdrücklichen Wunsch des/der Leistungsberechtigten als Vertrauenspersonen (§ 117 Abs. 2 SGB IX) hinzugezogen werden. Die Leistungserbringerseite wies im Interview darauf hin, dass sie ungeachtet dieser formalen Regelung in der Realität (weiterhin) erste Ansprechpartnerin des/der Leistungsberechtigten sei. Insbesondere bei Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen leben, wo also ein ständiger enger Kontakt zwischen dem/der Betroffenen und dem Personal des Leistungserbringens existiert, sei dies der Fall. Die Beratungsfunktion, die den Leistungserbringern damit de facto zukomme, habe mit der Umstellung der EGH auf das SGB IX und der Ausdifferenzierung des Leistungsrechts sowie der Trennung zwischen EGH- und existenzsichernden Leistungen noch zugenommen, da damit bei den Betroffenen die Verunsicherung über Leistungsmöglichkeiten und -ansprüche gewachsen sei – eine Einschätzung, die von der Leistungsträgerseite geteilt wird.

Insgesamt sind in den Verhandlungen zum LRV in Land 1 Anstrengungen zu einer möglichst weitgehenden Verwirklichung der Vorgabe der (stärkeren) Personenzentrierung unternommen worden und lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt zumindest festhalten, dass durch die gefundenen

Lösungen bei der Modularisierung der Fachleistungen ein wichtiger Beitrag zur Umsetzung dieser Vorgabe geleistet wird. Dabei deutet vorerst auch nichts darauf hin, dass die somit grundsätzlich mögliche, stärkere Individualisierung der Leistungen in der EGH durch Regelungen an anderen Stellen des neuen Rechts der EGH, etwa durch den externen Vergleich, eingeschränkt werden könnte.

Externer Vergleich

Das BTHG-Ausführungsgesetz von Land 1 thematisiert den externen Vergleich nach § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX nicht und auch im LRV wird dieser nur am Rande aufgegriffen. So weist der LRV lediglich darauf hin, dass beim Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen tarifliche oder kirchenarbeitsrechtliche Bestimmungen geachtet werden und Tarifbindung oder ähnliche Bindung nicht als unwirtschaftlich angesehen und damit zum Nachteil für den jeweiligen Leistungserbringer ausgelegt werden darf. Zudem enthält der Landesrahmenvertrag in Land 1 einen Hinweis darauf, dass vor dem Hintergrund der Tarifklausel in § 124 Abs. 1 SGB IX bei der Kalkulation von Vergütungen nun nach Tarif differenziert werden kann.

Sowohl aus Perspektive der Leistungserbringer als auch der Leistungsträger in Land 1 sind gültige Tarifverträge und auch das kirchliche Arbeitsrecht zu achten und gelte es, Lohndumping wegen der Nicht-Existenz eines Tarifvertrags beim Abschluss von Vereinbarungen zu unterbinden. Insbesondere die Leistungsträgerseite betont, dass man von allen Leistungserbringern eine angemessene Vergütung der Mitarbeiter/innen erwarte und den TVöD dabei als Maßstab für „Angemessenheit“ betrachte. Die in der Anlage zum LRV getroffenen Regelungen zur Angleichung der individuellen Leistungsentgelte an die Bedingungen (u.a. Tarifklausel gemäß § 124 Abs. 1 SGB IX) des neuen Leistungs- und Vergütungsrechts während des Übergangszeitraums bis Ende 2022 lassen sich als Bestätigung dieser Perspektive lesen. In diesem Kontext wird außerdem darauf hingewiesen, dass das alte, derzeit noch praktizierte Finanzierungssystem in der EGH im Bereich des ambulant unterstützten Wohnens eine landeseinheitlich vergütete Fachleistungsstunde vorsieht, über die Angebotsunterschiede, die z.B. aufgrund tariflicher oder kirchenarbeitsrechtlicher Regelungen einerseits oder der Nicht-Existenz solcher Regelungen andererseits variieren können, „wegnivelliert“ würden.

Ungeachtet der Bekenntnisse der Leistungsträger und Leistungserbringer zum Tarifrecht und kirchlichen Arbeitsrecht sowie zum Grundsatz einer angemessenen Bezahlung des Personals in der EGH, benannten beide Seiten im Interview unterschiedliche Aspekte, die sich negativ auf die Personalvergütung auswirken könnten.

Die Leistungsträgerseite gab zu bedenken, dass bei den Personalkostenanteilen im Rahmen der Fach- und Organisationsmodule im LRV von Land 1 noch keine Ober- oder Untergrenzen der Vergütungen festgelegt worden seien und generell noch unklar sei, wie mit der Existenz unterschiedlicher Tarifwerke in der Praxis der Leistungserbringung nach neuem EGH-Recht umgegangen werde. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Leistungsrechts seien die Überlegungen zu diesem Punkt eher von haushaltsbezogenen Motiven und weniger von inhaltlichen Motiven im Hinblick auf die EGH geleitet gewesen. Auch sei ein Vorher-Nachher-Vergleich der Kosten beschlossen worden, mit dem Ziel, diese kontrollieren zu können. Darüber hinaus sei während der LRV-Verhandlungen, u.a. auf Druck der Leistungserbringerverseite, der Personalschlüssel im Leistungsbereich heruntergesetzt und damit für die Leistungserbringer günstiger gestaltet worden.

Von der Seite der Leistungserbringer wurde darauf hingewiesen, dass die Frage, ob und inwieweit die Festlegung von Leistungspreisen durch vorherige Wettbewerbe beeinflusst werden kann, schon vor der Umstellung der EGH auf das SGB IX und der Regelung des externen Vergleichs in Land 1 eine Rolle gespielt habe. Der externe Vergleich sei in den Verhandlungen nicht wichtig gewesen (*„In den Verhandlungen hat dieses Thema externer Vergleich im Prinzip, ich würde mal sagen, keine Rolle gespielt.“*). Allerdings sei hier erneut die seit längerer Zeit diskutierte Frage behandelt worden, wie man es schaffe, bestimmte Leistungen als EGH-Leistungen, die innerhalb des sozialrechtlichen Dreiecks erbracht werden, zu konzipieren und damit – auch auf der Grundlage der nunmehr ausdrücklichen Anerkennung des Tarifschutzes durch das SGB IX (§ 124 Abs. 1) – vor negativen Folgen von Ausschreibungen nach dem Vergaberecht (Preiswettbewerb nach unten) zu schützen. Zu dieser Frage gab und gibt es insbesondere zwischen den Leistungserbringern und den örtlichen Trägern Konfliktpotenzial. Grundsätzlich erfasst der LRV in Land 1 nur Leistungen, die innerhalb des sozialrechtlichen Dreiecks erbracht werden und damit bei der Preisgestaltung dem besonderen sozialrechtlichen Schutz durch das SGB IX (Tarifbindung) unterliegen. Dabei wollten die Leistungserbringer ein möglichst umfangreiches Portfolio an ‚sozialrechtlich geschützten‘ EGH-Leistungen im LRV definieren, während gerade die örtlichen Träger dies aus Kostengründen und vor dem Hintergrund einer anderen Leistungstradition (stärkere Orientierung an der Idee von marktgenerierten Sach- und Geldleistungen) ablehnten. Die Leistungserbringerverseite berichtete hier von negativen Erfahrungen mit der Bereitschaft zur Finanzierung von bestimmten Leistungen (z.B. Schulbegleitung, einfache Assistenzleistungen) durch die entsprechenden kommunalen Träger schon vor dem Inkrafttreten des BTHG. Hier habe es zuweilen eine Praxis fixer, meist niedriger Preise ohne Berücksichtigung der jeweiligen Gestehungskosten für die Leistungserbringer gegeben. Dadurch sei die Gefahr von Abstrichen an der Leistungsqualität oder auch bei der Personal-

vergütung groß gewesen. Das BTHG habe sich in diesem Zusammenhang positiv ausgewirkt:

„Wir haben schon jetzt (...) einige Träger, die wieder auf Tarifbindung umgestellt haben. Wir haben unsere eigene (...) Diskussion zu einem eigenen Tarifwerk für den Bereich der Pflege, aber auch darüber hinaus. Also das Tarifthema in der Sozialwirtschaft hat schon nochmal einen deutlich anderen Schub als vor fünf oder vor zehn Jahren. Da hilft auch das BTHG.“

Schließlich äußern beide Seiten – Leistungsträger und Leistungserbringer – in den Interviews die Einschätzung, die durch verbesserte Wahlrechte und entsprechende Instrumente (z.B. persönliche Budgets) erhöhte Autonomie der Leistungsberechtigten könne auch das Risiko mit sich bringen, dass Leistungsberechtigte bei der individuellen Auswahl ‚ihrer‘ Leistungserbringer in erster Linie auf den (günstigeren) Preis achteten, was zu erhöhtem Preisdruck mit entsprechenden Folgen auch für die Vergütung des Personals führen könnte.

Insgesamt zeichnet sich in Land 1 ab, dass die neue Regelung im EGH-Leistungsrecht zum externen Vergleich gegenwärtig keine nachteiligen Folgen für die Entlohnung des Personals in der EGH hat. Dabei wurden die im LRV gefundenen Regelungen zum Abschluss von Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie zur Vergütung bislang allerdings noch nicht dem Praxistest unterzogen, da entsprechende Neuverhandlungen noch nicht stattgefunden haben. Darüber hinaus lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch nicht bestimmen, inwieweit das oben beschriebene Interesse der LRV-Verhandlungspartner an der Tarifbindung im Besonderen und an einer ‚ordentlichen‘ Entlohnung des Personals im Allgemeinen künftig positive Auswirkungen auf die Beschäftigungsbedingungen in der EGH haben werden bzw. in welchem Maße sich gegebenenfalls andere Rahmenfaktoren, so vor allem die Arbeitsmarktsituation und der Fachkräftemangel, darauf auswirken werden. Eine valide Aussage zu den Effekten des externen Vergleichs kann derzeit noch nicht getroffen werden. Allerdings deutet sich an, dass bisher nicht oder nicht mehr tariflich gebundene Leistungserbringer wieder Interesse an einer Tarifbindung zeigen, was auf die konkrete Ausgestaltung des externen Vergleichs hinsichtlich des Schutzes tariflich begründeter Personalkosten zurückgeführt wird.

Land 2

In Land 2 wurde der neue Landesrahmenvertrag (LRV) – wie in Land 1 – von den überörtlichen und örtlichen Trägern der Eingliederungshilfe (EGH) und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie den privaten Anbietern sozialer Dienste unterzeichnet. Der Vertragsunterzeichnung war ein konzentrierter Verhandlungsprozess vorausgegangen, der in der zweiten Jahreshälfte 2018 mit einem zweitägigen Auftaktgespräch der Verhand-

lungspartner begonnen hatte und dann, zunächst in zweiwöchigem, später in einwöchigem Rhythmus im Plenum der zentralen Verhandlungskommission sowie in thematischen Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen geführt wurde. Zeitgleich mit dem Beginn des Verhandlungsprozesses um den LRV verabschiedete der Landtag in Land 2 das Gesetz zur Umsetzung des BTHG. Auch in Land 2 trafen die Verhandlungspartner keine gesonderte Übergangsvereinbarung, legten jedoch im LRV einen Zeitraum für die Umstellung der Leistungserbringung auf die neue Rechtsgrundlage fest. Wie in Land 1 endet dieser Ende 2022. Der Vertragstext selbst enthält dabei einige spezifische Regelungen für diesen Umstellungszeitraum. Diese betreffen insbesondere Vergütungsfragen im Zusammenhang der Trennung von existenzsichernden und Fachleistungen sowie Fragen der Umwandlung von (teil-) stationären in ambulante Leistungen. Noch während des Übergangszeitraums sollen die Regelungen des neuen LRV, vor allem die Regelungen zu Personalvergütungen, umfassend überprüft werden, so dass das neue Leistungsrecht in der EGH zu Beginn des Jahres 2023 dann vollumfänglich greifen kann.

Der LRV von Land 2 enthält – ähnlich wie der von Land 1 – keine spezifischen Angaben zur Vertragslaufzeit. Hier haben die Vertragspartner die Möglichkeit zur Kündigung jeweils sechs Monate vor Ende eines Kalenderjahres, wobei der gekündigte LRV bei einer Nichteinigung der Vertragsparteien für weitere 12 Monate gilt, sofern er nicht zuvor durch eine Rechtsverordnung des Landes gemäß § 131 Abs. 4 SGB IX abgelöst wird. Während des Verhandlungsprozesses sowie in den ersten Monaten der Anwendung des neuen Leistungsrechts und des LRV bis zur Berichtslegung konnten die Akteure in Land 2 sich weitgehend auf die Umsetzung der BTHG-Reform konzentrieren. Wie in Land 1 war der beginnende Umsetzungsprozess hier insbesondere durch die Corona-Pandemie, nicht jedoch durch weitere, potentiell beeinträchtigende Ereignisse, wie z.B. parallele Reformen in angrenzenden Handlungsfeldern, berührt.

In Land 2 hat mit der gesetzlichen Regelung zur Umsetzung des BTHG kein Trägerwechsel stattgefunden, allerdings gab es leichte Zuständigkeitsverschiebungen in der weiterhin bestehenden Gesamtkonstellation einer zwischen der kommunalen und der Landesebene geteilten Trägerschaft. Die Landkreise und kreisfreien Städte sind in Land 2 weiterhin die örtlichen Träger der EGH. Dabei haben sie die Zuständigkeit für den Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen mit Leistungserbringern im ambulanten Bereich an das Land abgegeben, so dass in diesem Bereich eine Zentralisierung zu beobachten ist. Das Land wiederum nimmt als überörtlicher Träger, wie zuvor schon, eine Reihe übergreifender Koordinierungs- und Steuerungsaufgaben wahr und ist im Sinne der angesprochenen Zentralisierung zudem für den Abschluss von Vereinbarungen nach Teil 2 Kapitel 8 SGB IX mit den Leistungserbringern nicht mehr nur im teilstationären und stationären Bereich, sondern auch im ambulanten Bereich zuständig. Darüber hinaus hat

das Land die Aufgabe der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 128 SGB IX.

In Land 2 war und ist die Einführung einer völlig neuen Leistungsart, der so genannten personenzentrierten Komplexleistung, ein zentrales Thema für die Akteure in der EGH. Dementsprechend waren die LRV-Verhandlungen von diesem Thema und von der Frage, wie diese Leistung zu definieren ist und inwieweit mit ihrer Einführung eine Ambulantisierung der EGH-Leistungen insgesamt verbunden sein soll, geprägt. Darüber hinaus beschäftigte die Verhandlungspartner insbesondere die Frage der Trennung von existenzsichernden und EGH-Fachleistungen sowie die Frage, ob und in welcher Höhe die Leistungserbringer für ihren Mehraufwand im Zeitraum der Umstellung einen Zuschlag auf die Leistungsvergütung erhalten sollen.

Auch Land 2 beteiligte sich – wie alle Bundesländer – an den Modellprojekten, die der Bund gemäß Art. 25 Abs. 3 BTHG zwischen 2018 und 2021 durchführen ließ. In Land 2 ging es dabei insbesondere um die Trennung von existenzsichernden und Fachleistungen sowie die Frage des Verhältnisses und der Gewichtung von EGH- und Pflegeleistungen im Einzelfall.

Seit Inkrafttreten der BTHG-Reform Anfang 2020 müssen EGH-Fachleistungen auf der neuen Grundlage des SGB IX und strikt getrennt von den existenzsichernden Leistungen erbracht werden. Land 2 orientiert sich in dieser Frage am Vorschlag des Bundes zur pauschalen Trennung von Kosten für Wohn- und Fachleistungsflächen im Verhältnis 80:20 (Wohnfläche/Fläche für die Erbringung existenzsichernden Leistungen : Fachleistungsfläche/Fläche für die Erbringung von Fachleistungen; AG Personenzentrierung 2018: 14), auch wenn dieser auf Kritik stößt, weil sich damit aus der geteilten Sicht der unterschiedlichen EGH-Akteure im Land die BTHG-Idee der verstärkten Personenzentrierung im Übergangszeitraum kaum umsetzen lasse.

Die Implementation der Leistungstrennung zum 1. Januar 2020 entsprechend der gesetzlichen Regelung im BTHG stellte für die dezentralen Leistungsträger in Land 2 um die Jahreswende 2019/2020 eine zentrale Herausforderung dar. Um ihr begegnen zu können, wurden die Verwaltungskapazitäten vielerorts gezielt gebündelt, so dass die Umstellung vergleichsweise frictionslos und pünktlich umgesetzt werden konnte.

Wie in den anderen Ländern ist auch in Land 2 aufgrund der mit der Leistungstrennung verbundenen Notwendigkeiten zur Umorganisation von Vertragsverhältnissen und Zahlungsflüssen ein Verwaltungsmehraufwand für die Erbringer insbesondere von EGH-Leistungen in besonderen Wohnformen entstanden. Dazu kommen – ebenfalls wie in den anderen Ländern – Unsicherheiten bezüglich der Mieteinnahmen, die in Land 2 noch in dem Maße verstärkt werden wie im Zuge der Reform die Ambulantisierung der Leistungen beschleunigt wird. Vor diesem Hintergrund haben sich die Leistungsträger mit den Leistungserbringern auf Zahlung eines Ausgleichsbetrages, der auf die individuelle Leistungsvergütung aufgeschlagen wird, geei-

nigt. Hierbei handelt es sich allerdings – anders als in den meisten anderen Ländern – nicht um einen pauschalen absoluten oder anteilig errechneten Betrag. Vielmehr müssen die einzelnen Leistungserbringer den Ausgleich individuell mit dem Leistungsträger aushandeln.

Insgesamt wurden die LRV-Verhandlungen in Land 2 eher kontrovers geführt. Die Ergebnisse mit Blick auf die Modularisierung der EGH-Leistungen, der Gesamtplanung und Personenzentrierung sowie der Umsetzung des externen Vergleichs deuten auf einen hohen Anspruch der Verhandlungspartner für die Umsetzung der BTHG-Reform hin, lassen aber auch erkennen, dass zahlreiche wichtige Fragen noch nicht gelöst sind.

Modularisierung der Fachleistungen

Eine zentrale Voraussetzung für eine künftig tatsächlich stärkere Personenzentrierung der EGH ist es, Fachleistungen so zu definieren, dass sie den individuellen Bedürfnissen des/der einzelnen Leistungsberechtigten bestmöglich entsprechen können. Mit der Einführung der personenzentrierten Komplexleistung hat man in Land 2 (vorerst nur mit Blick auf ambulante Leistungen) versucht, hier den ‚Königsweg‘ einer weitestgehend auf Fachleistungsstunden beruhenden Leistungserbringung zu gehen (vgl. Lewandrowski 2017).

Vor dem Hintergrund des Anspruchs, die EGH-Leistungserbringung (perspektivisch sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich) künftig vollständig auf Fachleistungsstunden-Basis anzubieten und dabei eine inhaltlich flexible, den Bedürfnissen der einzelnen Leistungsberechtigten angepasste Leistung zu gewähren, schätzt insbesondere die Leistungsträgerseite das Konzept einer Modularisierung von Fachleistungen für Land 2 als kaum relevant ein. Im neuen LRV von Land 2 wird dieser Einschätzung entsprechend auf eine explizite – sei es inhaltliche, sei es über Kosten fixierte – Definition von bestimmten Leistungsmodulen verzichtet. Die Kernidee in Land 2 ist es hingegen, dass EGH-Leistungen – aktuell nur im ambulanten Bereich – im Rahmen einer gesamthaften, alle Leistungsbestandteile umfassenden Komplexleistung von einem Leistungserbringer im jeweiligen Sozialraum erbracht werden. Der Leistungserbringer rutscht dabei gleichsam in die Rolle eines Case Managers, der auf der Basis des Gesamtplans für den/die jeweilige/n Leistungsberechtigte/n das Leistungspaket im Sozialraum zusammenstellt und bei Bedarf kurzfristig modifiziert. Dabei soll er auf Grundlage einer entsprechenden schriftlichen Vereinbarung mit dem zuständigen Leistungsträger für seine Leistungszeit, und nicht für die Erbringung bestimmter einzelner Leistungen vergütet werden. Der LRV in Land 2 definiert dazu für unterschiedliche Hilfebedarfsgruppen im ambulanten Bereich die pauschalen Kosten (inklusive Sach- und Investitionskosten) einer

Fachleistungsstunde, die die Basis zur Berechnung dieser leistungszeitbasierten Vergütung bildet.

Auch wenn das Konzept der Modularisierung in Land 2 nicht explizit verfolgt wird, kann das Land nicht vollständig auf eine ‚Zerlegung‘ der Leistungen in erkennbare Einzelbestandteile verzichten. So führt der neue LRV die personenzentrierte Komplexleistung erstens (vorerst) nur für den ambulanten Bereich ein und bestimmt nur für diesen Bereich die Zusammensetzung der pauschalen Kosten einer Fachleistungsstunde für eine bestimmte Hilfebedarfsgruppe.

Für den teilstationären und stationären Bereich hingegen werden die Kosten für existenzsichernde und Fachleistungen gemäß dem oben beschriebenen Modell vorerst nur pauschal getrennt und ansonsten die bisherigen Modalitäten zur Kalkulation der Kosten der EGH-Leistungen unverändert bis zum Auslaufen des Übergangszeitraums Ende 2022 weitergeführt. Der LRV von Land 2 verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass im Übergangszeitraum ein Anschlussmodell zur Finanzierung von EGH-Leistungen im teilstationären und stationären Bereich entwickelt werden soll. Dabei ist nicht vollständig geklärt, inwieweit dieses an das alte oder an das für die personenzentrierte Komplexleistung neu entwickelte Finanzierungsmodell anschlussfähig sein soll. Insgesamt kann für den teilstationären und stationären Bereich festgehalten werden, dass es hier de facto eine Ko-Existenz von Grund- und Fachleistungsmodul während des Übergangszeitraums gibt.

Zudem scheint auch die personenzentrierte Komplexleistung im ambulanten Bereich nicht völlig ohne eine Zerlegung in klar erkennbare Bestandteile auszukommen. So mussten für diese neue Leistungsart, wie oben beschrieben, zunächst Hilfebedarfsgruppen festgelegt werden, die als Ausgangsbasis für die Kalkulation der Kosten einer jeweiligen Fachleistungsstunde dienen können. In diesem Zusammenhang war und ist es allerdings notwendig, eine konkrete Bemessungsgrundlage zur Kalkulation des Hilfebedarfs in einer Gruppe festzulegen. Hier müssen z.B. unterschiedliche Kostenanteile für qualifizierte und einfache Assistenzleistungen definiert und getrennt werden, was im Ergebnis auch auf eine Trennung von Leistungsbestandteilen hinausläuft. Der LRV enthält zu dieser Frage keine Aussagen. Sowohl die Leistungsträger- als auch die Leistungserbringerseite wies in den Interviews darauf hin, dass sich derzeit eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit der Definition von Fachkraftstandards und auch der Frage, für welche Leistungen qualifizierte Assistenz notwendig sei und welche Leistungen über einfache Assistenz erbracht werden könnten, befasse.

Darüber hinaus unterscheidet der neue LRV neben der personenzentrierten Komplexleistung im ambulanten Bereich und den teilstationären sowie stationären Leistungen noch weitere Leistungen für spezifische Personengruppen (Kinder und Jugendliche etc.). Auch die Bestandteile derartiger Leistungen müssen inhaltlich abgegrenzt und preislich definiert werden, so dass die gesamte Leistung für eine jeweilige Person ‚zusammengesetzt‘ und

ihre Kosten eindeutig kalkuliert werden können; auch hier ist der LRV in Land 2 derzeit noch offen.

Eine Modularisierung der EGH-Leistungen birgt einerseits das Risiko einer zu starken Pauschalierung dieser Leistungen – dies widerspräche der Idee der Personenzentrierung und der Vorstellung einer Stärkung des individuellen Wunsch- und Wahlrechts. Andererseits stellt die Modularisierung aber auch einen Weg dar, bestimmte EGH-Leistungen auf der Grundlage einer vorab-Festlegung wesentlicher Inhalte und Qualitätsstandards vor gleichsam ‚beliebiger‘ Veränderung zu schützen. Dass der neue LRV in Land 2 zum einen auf eine inhaltliche Definition der (Bestandteile der) personenzentrierten Komplexleistung verzichtet und zum anderen festlegt, dass EGH-Leistungen sozialräumlich (d.h. vorrangig von Erbringern in einem vom örtlichen Leistungsträger festzulegenden Sozialraum, in dem der/die Leistungsberechtigte lebt) zu erbringen sind, kann in diesem Kontext übergreifend kritisch betrachtet werden. Dieses Modell birgt theoretisch zwei Risiken.

Erstens impliziert es das Risiko einer angebotsorientierten Zusammensetzung der Komplexleistung, die der/die einzelne EGH-Leistungsberechtigte erhält, also einer Zusammensetzung, die vorrangig von dem im jeweiligen Sozialraum verfügbaren Leistungsangebot abhängt. Theoretisch erscheint denkbar, dass Leistungen, die im jeweiligen Sozialraum von dem oder den dortigen Leistungserbringern nicht angeboten werden, auch nicht erbracht werden können. Damit wären indes das vom BTHG bzw. SGB IX (§ 8 SGB IX) und – darüber hinaus – von der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 19) formulierte Bekenntnis zum Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten und die Unabhängigkeit der Leistungserbringung vom Wohnort in Frage gestellt. Zum anderen trägt das Modell das Risiko in sich, dass bestimmte Leistungen, die bisher als qualifizierte Assistenzleistungen im Rahmen der EGH erbracht worden sind – mangels eines entsprechenden Angebots im jeweiligen Sozialraum – künftig in Form einer einfachen Assistenzleistung erbracht werden. Die entsprechenden Leistungen könnten damit als solche grundsätzlich aufrechterhalten bleiben, jedoch könnte der Fall eintreten, dass hinsichtlich der Qualität und Vergütung Abstriche in Kauf genommen werden. Eine solche Entwicklung wiederum könnte zu verstärktem Preisdruck und damit einer Steigerung des Drucks auch auf die Arbeitsbedingungen in der EGH beitragen. Freilich ist – wie oben bereits festgestellt wurde – die vorrangig an den Sozialraum gekoppelte Erbringung der inhaltlich offenen personenzentrierte Komplexleistung bislang in der Praxis nicht erprobt worden. Zudem haben sich die Verhandlungspartner in Land 2 vorgenommen, auch im Hinblick auf Gruppen von Personen mit vergleichbarem Hilfebedarf konkrete Fachkraftstandards und Standards für Assistenzleistungen zu definieren. Ein Praxistest der sozialräumlichen Erbringung der personenzentrierten Komplexleistung wäre indes auf die Relevanz dieser möglichen Risiken hin kritisch zu beobachten.

Insgesamt kann zum Zeitpunkt der Berichtslegung festgehalten werden, dass der LRV in Land 2 gerade mit dem neuartigen Konstrukt der (vorerst nur für den ambulanten Bereich geltenden) personenzentrierten Komplexleistung einen vielversprechenden und ambitionierten Ansatz zur Realisierung der Idee der stärkeren Personenzentrierung der EGH verfolgt. Eine Umsetzung des Ansatzes ist allerdings voraussetzungsvoll. Der Praxistest ist dabei noch nicht erfolgt und vor einer flächendeckenden Umsetzung des Ansatzes in die Praxis müssen die Akteure der EGH in Land 2 einstweilen noch Antworten auf mehrere wichtige, die Leistungsinhalte betreffende Fragen formulieren.

Gesamtplanung

In Land 2 hat man mit einem spezifischen Verfahren zur gesamthaften individuellen Leistungsplanung bei einzelnen örtlichen Trägern in der Vergangenheit bereits Erfahrungen gesammelt. Das vereinzelt schon seit 2011 erprobte Gesamtplanverfahren wird nun im Zuge der Implementation des BTHG und der Anwendung des neuen LRV in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes übernommen. Ziel ist es, bis zum Ende des Übergangszeitraums am 31. Dezember 2022 für jede/n Leistungsberechtigte/n einen neuen Gesamtplan erstellt zu haben und in diesem Zusammenhang, bei ambulanten Leistungen die neue Leistungsart der personenzentrierten Komplexleistung im Sozialraum für den jeweiligen einzelnen Fall ‚mit Leben zu füllen‘.

Dieses Ziel stellt insbesondere örtliche Leistungsträger, die noch keine Erfahrung mit dem in Land 2 teils schon erprobten Instrument zur Gesamtplanung gesammelt haben und/oder die eine vergleichsweise hohe Zahl an Leistungsberechtigten haben, zunächst vor hohe verwaltungstechnische Anforderungen. Darüber hinaus sind mit der Gesamtplanung auf Grundlage des neuen LRV aber auch wenigstens zwei Herausforderungen verbunden.

Erstens wird es gerade mit Blick auf die Anwendung der neuen personenzentrierten Komplexleistung notwendig, lokal funktionierende Kooperationen nicht nur zwischen den Leistungserbringern im Rechtskreis des SGB IX, sondern auch mit Leistungserbringern aus weiteren Rechtskreisen des SGB zu organisieren. Im Interview verweist die Leistungsträgerseite auf die Schnittstellenprobleme, die sich in diesem Zusammenhang bislang insbesondere bei der Kooperation mit Leistungserbringern im Bereich Pflege gezeigt hätten:

„Ich denke das Hauptproblem ist zum jetzigen Zeitpunkt, dass wir die Pflege nicht an den Tisch bekommen. Das originäre Gesamtplanverfahren sieht ja die Pflege bzw. SGB XI-Träger mit vor. Die Erfahrung der Kommunen ist, und so spiegeln das auch die Landkreise, die kriegen die Pflege gar nicht an den Tisch.“

Im Zuge der Reform, die in Land 2 auch mit dem impliziten Ziel einer möglichst weitgehenden Ambulantisierung der Leistungen umgesetzt wird, erwartet die Leistungsträgerseite, dass gerade diese Kooperation mit den Pflegekassen schwieriger werden könnte. Gerade bei Leistungsberechtigten, die (künftig) die neue personenzentrierte Komplexleistung erhalten (sollen) und die dabei Anspruch nicht nur auf EGH-, sondern auch auf Pflegeleistungen haben, sei es schwierig, deren Ansprüche mit den Erwartungen der unterschiedlichen Leistungsträger im Rahmen des Gesamtplanverfahrens in Einklang zu bringen. So müsse die Pflegekasse bei ambulanten Leistungen auf Grundlage eines Pflegevertrags mit dem Leistungsberechtigten Pflegegeld bezahlen; dieses sei im Einzelfall häufig höher als die pauschale Vergütung von 266 Euro monatlich, die die Pflegekassen gemäß § 43a SGB XI an die Träger stationärer EGH-Leistungsträger zur Miterbringung von Pflegeleistungen bislang gezahlt hätten. An einer dementsprechend erwartbaren Kostensteigerung im Zusammenhang einer Ambulantisierung von Leistungen hätten die Pflegekassen jedoch kein Interesse. In Land 2 versuche man gegenwärtig im Rahmen von Modellversuchen eine für beide Leistungsträgerseiten sowie die Leistungsberechtigten gangbare Lösung zu finden. Insgesamt bedürfe es hier allerdings einer übergreifenden, grundsätzlichen Lösung, gegebenenfalls durch den Gesetzgeber.

Weiterhin stellt sich in Land 2 im Hinblick auf die Anwendung der personenzentrierten Komplexleistung im Sozialraum eine zweite Herausforderung im Zusammenhang mit dem individuellen Gesamtplanverfahren. Mit dem neuen LRV haben die örtlichen Leistungsträger die Aufgabe erhalten, den oder die Sozialraum/Sozialräume in ihrem administrativen Zuständigkeitsbereich zu definieren, wobei die Definition mehrerer Sozialräume in einem Kreis oder einer kreisfreien Gemeinde möglich ist. Dabei soll das Leistungsangebot, das in dem Sozialraum, in dem der/die Leistungsberechtigte wohnt, zur Verfügung steht, künftig die primäre Grundlage für individuelle Zusammenstellung der personenzentrierten Komplexleistung im Einzelfall bilden. Der neue LRV gibt den Leistungsträgern und den Leistungserbringern grundsätzlich gemeinsam auf, das sozialräumliche EGH-Leistungsangebot zu entwickeln, wobei der wesentliche Impuls zur Angebotsentwicklung hier von den Leistungserbringern vor Ort ausgehen soll. So müssen sich diese künftig – wenn sie mit dem überörtlichen Leistungsträger eine neue schriftliche Vereinbarung aushandeln möchten – zuerst mit dem örtlichen Träger über ihr Leistungskonzept und -angebot im und für den jeweiligen, örtlich definierten Sozialraum verständigen. Hierzu erarbeiten sie im Zusammenspiel mit dem örtlichen Träger eine sogenannte Konzeption, die dann – sofern sie vom örtlichen Träger akzeptiert wird – mit den sonstigen erforderlichen Unterlagen zum Verhandlungsstart dem überörtlichen Träger vorgelegt wird. Der örtliche Träger nimmt dem überörtlichen hier die inhaltliche Abstimmung des jeweiligen sozialräumlichen Angebots ab; letzterer konzentriert sich in den Verhandlungen auf Finanzierungsfragen.

Kommt es sodann zur schriftlichen Vereinbarung zwischen dem überörtlichen Träger und dem potentiellen Erbringer von personenzentrierten Komplexleistungen, so bildet diese Vereinbarung zusammen mit der Konzeption das Leistungsangebot ab, aus dem sich der/die Gesamtplaner des örtlichen Trägers und der/die Leistungsberechtigte bei der Zusammenstellung der personenzentrierten Komplexleistung dann zuallererst ‚bedienen‘ (sollen).

Hier stellt sich nun erneut die oben bereits angesprochene Frage, inwie weit dieses Verfahren es ermöglicht, das Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX) der einzelnen Leistungsberechtigten zu respektieren. In jedem Fall – darauf lassen Interviewaussagen der Leistungsträgerseite schließen – gilt es vielerorts, das sozialräumliche Leistungsangebot noch (deutlich) weiterzuentwickeln, um dieser gesetzlichen Vorgabe vor Ort besser gerecht werden zu können. Festzuhalten bleibt dabei, dass in Land 2 aufgrund der starken Sozialraumorientierung und der vorgesehenen Erarbeitung einer sozialräumlichen Leistungskonzeption im Zusammenwirken von örtlichem Träger und örtlichem/n Leistungserbringer/n eine enge Anbindung der Leistungserbringerseite an das Gesamtplanverfahren gegeben ist, obwohl gerade dies mit der gesetzlichen Neuregelung durch das BTHG formal nicht mehr gewünscht ist.

Externer Vergleich

Ähnlich wie in Land 1 nimmt auch in Land 2 die BTHG-Ausführungsgesetzgebung des Landes keinen Bezug auf den externen Vergleich nach § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX. Im LRV von Land 2 wird der externe Vergleich lediglich an einer Stelle ausdrücklich erwähnt, hier allerdings in einem anderen als dem in den meisten Ländern hergestellten Zusammenhang. So wird im LRV darauf hingewiesen, dass ein externer Vergleich als Verfahren zur Feststellung des marktüblichen Niveaus von Mieten, Pachten oder Zinsen genutzt werden könne, um so die Höhe der abschreibungsfähigen Investitionsaufwendungen im Zusammenhang der Kalkulation der Fachleistungsstunde bei personenzentrierten Komplexleistungen bestimmen zu können. Weiterhin stellt der LRV von Land 2 an einer anderen Stelle fest, dass bei der Bestimmung des Personals zur Erbringung von EGH-Leistungen, z.B. im Rahmen der personenzentrierten Komplexleistung, die Bezahlung nach tarifvertraglicher oder durch kirchliches Arbeitsrecht festgelegter Vergütung beachtet wird.

Sowohl die Leistungsträger- als auch die Leistungserbringerseite berichteten in den Interviews, dass der externe Vergleich in den LRV-Verhandlungen durchaus thematisiert worden sei. Dies sei jedoch nicht in Bezug auf die Personalkosten im Zusammenhang der Leistungserbringung und/oder die Vergütung von Personal der Leistungserbringer geschehen.

Vor diesem Hintergrund findet sich im LRV auch keine Regelung zu diesem Thema.

Dabei spielt der externe Vergleich aus der Perspektive der Leistungsträger in Land 2 insgesamt kaum eine Rolle. Man gehe davon aus, dass eine Möglichkeit für einen solchen Vergleich ohnehin erst bestehe, wenn ein neuer Leistungsanbieter am Markt auftrete. Da der Markt für EGH-Leistungen in Land 2 allerdings gesättigt sei, die vorhandene Nachfrage also durch das gegebene Angebot abgedeckt werde, gebe es derzeit keine Basis für einen externen Vergleich. Eine Relevanz der Konstruktion des externen Vergleichs im Zusammenhang des Abschlusses einer neuen schriftlichen Vereinbarung mit einem bereits bekannten Erbringer von EGH-Leistungen sehe man hingegen nicht. Im Übrigen weist die Leistungsträgerseite im Interview darauf hin, dass der neue LRV spezifische Kriterien und Richtlinien für eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Qualität der Leistungen in Land 2 definiert habe, an denen die Leistungserbringer im Prozess der Verhandlungen um schriftliche Vereinbarungen anhand der vorgelegten Unterlagen sowie im Zuge der Leistungserbringung gemessen würden. Diese Kriterien und Richtlinien seien für die Leistungsträger der Maßstab zur Bewertung, ob ein bestimmter Erbringer geeignet ist oder nicht. Wettbewerb unter den Erbringern finde vor diesem Hintergrund – wenn überhaupt – mithin vor allem über Leistungskonzeption und Qualität, und nicht über den Preis statt.

Aus der Perspektive der Leistungserbringer stellt sich die Frage nach einem tatsächlichen Wettbewerb zwischen den Erbringern von EGH-Leistungen etwas anders dar. Auch von dieser Seite wurde in den Interviews betont, dass der externe Vergleich in der Umsetzung des neuen EGH-Leistungsrechtes auf Grundlage des LRV aktuell keine Rolle in Land 2 spielt. Dabei weist die Leistungserbringerseite allerdings darauf hin, dass die Frage, ob ein Wettbewerb zwischen Leistungserbringern in der Realität stattfinde, abhängig sei von der Anzahl der Leistungserbringer in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, also im „Einzugsgebiet“ eines jeweiligen örtlichen Trägers, sowie von der Vielfalt oder Begrenztheit des EGH-Leistungsangebots in dem oder den jeweiligen lokalen Sozialräumen:

„Wir haben ja (...) eine Aufteilung in [xy] Gebietskörperschaften (...). Wir haben natürlich in den [xy Gebietskörperschaften] hoch unterschiedliche Voraussetzungen und auch Vergleichsgrößen. (...) Ein Leistungserbringer bekommt für den Sozialraum in dem er tätig ist eine Art Budget, mit dem er seine Leistungen erbringen kann. Und da merken Sie natürlich, das macht zum einen den Wettbewerb extrem. Wir haben aber auch viele Kommunen, gerade im ländlichen Raum (...) da gibt es einfach nicht viele vergleichbare Leistungserbringer, weil es einfach weniger gibt. Da ist die Vergleichbarkeit eher gering. Wobei z.B. in den Ballungsräumen (...) – da ist die Vergleichbarkeit schon sehr hoch, weil natürlich dort auch viele Leistungserbringer sind.“

Prinzipiell müssten zunächst alle Leistungserbringer in einem Sozialraum, sofern sie dort Leistungen auf Basis einer schriftlichen Vereinbarung mit dem überörtlichen Träger der EGH erbringen möchten, die für diesen Sozi-

alraum zwischen dem örtlichen Leistungsträger und den Leistungserbringern abgestimmte inhaltliche Leistungskonzeption erfüllen. Auf dieser Grundlage verhandele dann der überörtliche Leistungsträger darüber hinaus die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX. Und dabei spielt der Preis dann unter Umständen doch eine Rolle.

Insgesamt besitzt der externe Vergleich in Land 2 bislang keine praktische Relevanz. Auswirkungen dieser BTHG-Regelung auf die Vergütung des Personals in der EGH lassen sich vor diesem Hintergrund noch nicht feststellen. Erst im breiteren Praxistest wird sich erweisen, inwieweit und mit welchen Folgen (z.B. für die Entlohnung und die Arbeitsbedingungen in der EGH) sich der auf lokaler Ebene zwischen den Leistungserbringern bereits bestehende Wettbewerb im Zusammenhang der Reform der Leistungserbringung (Einführung der neuen Leistungsart personenzentrierte Komplexleistung) und der Gesamtplanung (formaler Ausschluss der Leistungserbringer aus dem Verfahren) verändert.

Land 3

In Land 3 unterzeichneten das Land als Träger der Eingliederungshilfe und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie die Verbände der privatgewerblichen Leistungserbringer den neuen Landesrahmenvertrag. Die Vertragsunterzeichnung folgte auf einen intensiven Verhandlungsprozess, der im Jahr 2017 begann und von einem Letter of Intent gerahmt wurde. Ihm voraus gegangen waren Verhandlungen zu einem neuen LRV SGB XII, der darauf zielte, mit Inkrafttreten des Vertragsrechts im SGB IX eine Grundlage für eventuell neu auszuhandelnde Leistungsvereinbarungen für die Jahre 2018 bis 2020 zu schaffen.

Der LRV SGB IX enthält mehrere Anhang-Dokumente, unter anderem zur Bildung von Leistungsgruppen und der Gestaltung von Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. In einem Letter of Intent erklärten die Vertragsparteien, dass die Umsetzung des BTHG ab 2020 „weder für die leistungsberechtigten Menschen noch für die Leistungserbringer mit Verunsicherung und Verwerfung verbunden“ sein soll und zugleich fachliche und finanzielle Ressourcen nicht verloren gehen sollen. Daneben wurde eine Überprüfung der Finanzierung des Verwaltungsmehraufwandes durch die Gesetzesreform und der Finanzierung der besonderen Wohnformen unter Berücksichtigung der Erfahrungen verschiedener Modellprojekte zur Trennung von Lebensunterhalt und Fachleistungen vereinbart. Mit seiner Unterzeichnung trat der LRV ohne explizite Regeln für einen Übergangszeitraum unmittelbar in Kraft.

In Land 3 hat im Zuge der BTHG-Reform kein Wechsel der Leistungsträgerschaft stattgefunden. Das Land ist zugleich örtlicher und überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe. Dennoch wurde ein Teil der Aufgaben zwi-

schen den bezirklichen Fachämtern, die für die Gewährung der Leistungen nach SGB XII zuständig sind, und dem überörtlichen Zentralen Fachamt umverteilt: So werden beispielsweise die Leistungen der Existenzsicherung für Menschen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nun nicht mehr von den bezirklichen Ämtern für Soziales und Grundsicherung, sondern vom Zentralen Fachamt bearbeitet und beschieden. Während bis Ende 2019 die Bezirke für die Antragsbearbeitung für die ambulanten und teilstationären Leistungen der Eingliederungshilfe verantwortlich waren, wurde diese Aufgabe nun an das Zentrale Fachamt überführt. Die Zuständigkeit für die Leistungen nach § 35a SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen verblieben bei den bezirklichen Jugendämtern, seit Anfang 2020 ist aber das Zentrale Fachamt auch für junge Menschen mit Bedarf an Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zuständig. In der Summe bestand durch diese Umverteilung der Fallverantwortungen trotz Konstanz in der Leistungsträgerschaft ein erheblicher Umstellungsaufwand für die Seite des Leistungsträger und die von ihm herangezogenen Gemeinden (hier: die Stadtbezirke).

Für die Verhandlungen um den LRV wurde ein gemeinsames Gremium von Leistungserbringern und dem Leistungsträger gebildet, in dem auf der Arbeitsebene Fragen zur Leistungsgruppenbildung, Finanzierung und zu konkreten Formulierungen im LRV behandelt wurden. Dieses Gremium tagte anlassbezogen zwischen einmal pro Woche und einmal im Monat. Zusätzlich richteten beide Seiten eine gemeinsame Lenkungsgruppe auf Leitungsebene ein, die den Prozess der LRV-Verhandlungen steuerte und in der die Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen eine beratende Stimme hatte. Die Lenkungsgruppe tagte regelmäßig einmal im Monat. Auf der politischen Ebene wurde ein weiteres Gremium eingerichtet, das zunächst ad hoc zusammenkam, bald jedoch als ständige Kommission alle drei Monate tagte und das für die Lösung von Verhandlungspatts zuständig war.

Land 3 beteiligte sich parallel zu den Verhandlungen um den LRV mit mehreren Projekten an der modellhaften Erprobung nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG. Unter anderem wurden dabei Fragen der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen und die damit verbundenen Finanzierungsmodalitäten untersucht und dazu mit Realdaten aus mehreren EGH-Einrichtungen für virtuelle Fälle Berechnungen zur Finanzierung nach neuem Recht durchgeführt. Dazu wurde in den Interviews berichtet, dass aufgrund der Ergebnisse aus den Projekten zur modellhaften Erprobung nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG Fachwissen zur Ermittlung der getrennten Kosten für die einzelnen Leistungsarten gewonnen wurde, was die Umstellung der Finanzierung der Leistungen für die besonderen Wohnformen erleichtert habe.

Dennoch sahen beide Seiten die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen für die besonderen Wohnformen (die früheren stationären Einrichtungen) als wesentliche Herausforderung im Prozess. Das

Thema habe „zu vielen Verwerfungen“ in den Verhandlungen geführt und die Verhandlungspartner haben sich damit „lange aufgehalten“, für die Fachleistungen neue Vergütungssätze zu gestalten. Letztlich wurde im Landesrahmenvertrag dazu eine detaillierte Lösung getroffen und – anders als in Land 2 – nicht auf die Empfehlung der AG Personenzentrierung zur pauschalen Trennung nach dem Modell 80:20 zurückgegriffen.

Hingegen waren die Fachleistungen für Menschen in ambulanten Wohnformen und für diejenigen, die aufsuchende Hilfen erhielten, schon zuvor definiert und von den Existenzsicherungsleistungen getrennt. In Land 3 war das System schon vor dem Inkrafttreten des BTHG auf Basis des LRV SGB XII umgestellt worden: es wurden eine Grundpauschale für die Kosten zum Betrieb der Einrichtungen und drei verschiedene Fallpauschalen für die Fachleistungen vereinbart.

Der Leistungsträger wollte die bestehenden Strukturen und Prozesse aus dem SGB XII soweit wie möglich in das SGB IX überführen und die neue EGH vor allem sicher in Gang setzen. Deshalb folgt die Struktur des neuen LRV zum SGB IX der des alten LRV zum SGB XII. Die inhaltliche Weiterentwicklung der EGH hin zu einer stärkeren Personenzentrierung wurde auf einen späteren Zeitpunkt vertagt, zu dem die Systemumstellung gelungen ist und alle neuen Schnittstellenfragen gelöst sind:

„Zur gegebenen Zeit machen wir dann einen neuen Verhandlungsprozess und da wollen wir uns dann über genau diese Fragen der Weiterentwicklung unterhalten. Also: Inwieweit kann man mehr pauschalieren? Inwieweit hat man überhaupt eine Vereinbarung für bestimmte Leistungen? Will man eine Fachleistungsstunde machen?“.

Für den Zeitraum ab Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts wurde ein Begleitgremium eingerichtet, in dem sich Vertretungen beider Verhandlungsseiten und der Leistungsberechtigten regelmäßig monatlich in einem eher informellen Kreis getroffen haben und weiterhin treffen, um praktische Fragen der Umsetzung des LRV SGB IX unterhalb der formalen rahmenvertraglichen Ebene direkt zu besprechen und nach Möglichkeit auch schnell zu lösen. Zum Zeitpunkt der Interviews kam dieses Begleitgremium grundsätzlich anlassbezogen zusammen. Die Vertragskommission soll nur dann einberufen werden, wenn prinzipielle vertragliche Fragen zu lösen sind.

Die ursprüngliche Planung, mit der inhaltlichen Weiterentwicklung der EGH Anfang 2021 zu beginnen, wurde nach Ansicht der interviewten Expertinnen und Experten allerdings durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie in Frage gestellt. Die bis zur Berichtslegung einzige Sitzung der Vertragskommission im Jahr 2020 beschäftigte sich mit der Umsetzung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SoDEG).

Zu Jahresbeginn wurden alle Leistungsvereinbarungen für die besonderen Wohnformen auf Grundlage des neuen LRV auf das neue Recht umgestellt. Alle anderen Leistungsvereinbarungen gelten auf Basis eines Beschlusses der zentralen Vertragskommission des Landes weiter nach dem

LRV SGB XII und einer Übersetzung dazu, welche Paragraphen des SGB IX den alten Regeln des SGB XII entsprechen. Alle Vereinbarungen gelten jeweils für ein Jahr. Anschließend können sie mit pauschal fortzuschreibenden Vergütungserhöhungen verlängert werden. Dabei stellen die Verbände der Leistungserbringer eine Forderung zur Erhöhung der Vergütung an den Leistungsträger und die Vertragskommission verhandelt je neue Pauschalen für tarifgebundene und nicht tarifgebundene Anbieter.⁵

Die Leistungserbringer mussten nach der Trennung der Fachleistungen und der existenzsichernden Leistungen auch in Land 3 die Zahlungsströme in den Leistungsbereichen (SGB IX, XI und XII) neu organisieren. Der Leistungsträger hat zeitlich parallel zur Umsetzung der EGH die Administration durch das Zentrale Fachamt auf ein neues IT-Fachverfahren umgestellt und musste dazu alle Förderfälle in das neue Fachverfahren überführen. Weil das neue Fachverfahren zum 1. Januar 2020 nicht vollständig einsatzbereit war, gab es – anders als in den Ländern 1 und 2 – anfangs Probleme mit der Trennung der Geldflüsse der unterschiedlichen Leistungsträger (SGB IX, XI und XII) in den Bescheiden und Überweisungen des Leistungsträgers. Dies erhöhte den Verwaltungsaufwand auf beiden Seiten, weil auch Leistungsträger und Erbringer Korrekturbuchungen vornehmen mussten.

Eine zentrale Herausforderung für Leistungsträger und Erbringer war es nach Einschätzung der Interviewten in 2019, die Leistungsberechtigten in den Einrichtungen und deren Angehörige über die Umstellung zum Jahresanfang 2020 zu informieren. Der Leistungsträger hatte dazu ein Kommunikationskonzept entwickelt, die Leistungsberechtigten in mehreren Schreiben, auch in einfacher Sprache, über die anstehenden Änderungen aufgeklärt und die Einrichtungen in Fachveranstaltungen sowie die Betreuer schriftlich zum neuen Leistungsrecht informiert. Außerdem wurde eine Informationshotline geschaltet. Den einzelnen Bewohnern/innen zu erklären, was neu ist und worin der Paradigmenwechsel besteht, sei aber auch im Jahr 2020 noch eine große Aufgabe für die Leistungserbringer.

Eine Herausforderung für die Leistungserbringer ist in allen Ländern die Umstellung der Buchhaltung auf völlig neue Zahlungsströme zu Beginn 2020. Was sie früher in einer Summe pauschal vom Sozialhilfeträger bekommen haben, das müssen sie jetzt für die einzelne leistungsberechtigte Person aus verschiedenen Quellen – Existenzsicherungsleistungen von den Leistungsberechtigten, eventuell Unterhalt von deren Angehörigen, und Vergütungen für Fachleistungen und Pflegeleistungen von verschiedenen Leistungsträgern – kombinieren. Weil in Land 3 der Leistungsträger zeitgleich mit der Umstellung des Leistungsrechts auch seine IT-Fachverfahren

⁵ Weit über 90 Prozent der Anbieter haben in den vergangenen Jahren die jeweils vereinbarte Erhöhung der Pauschale akzeptiert, nur einzelne Anbieter haben einzeln mit dem Leistungsträger nachverhandelt.

dazu änderte und dies zu erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten führte, wurde diese Herausforderung besonders in Land 3 betont. Zumindest bezüglich der Zahlungen von den Leistungsberechtigten und Angehörigen berge das neue System, darauf verwies die Seite der Leistungserbringer im Interview, aber auch ein Risiko des Zahlungsausfalls.

Im LRV ist vereinbart, dass die Umsetzung des Vertrages laufend evaluiert werden soll. Dies trat angesichts der technischen Umstellungsschwierigkeiten und den Folgen der Corona-Pandemie zunächst in den Hintergrund.

In Land 3 wurde in Reaktion auf die Corona-Pandemie weitgehend das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) zum Einsatz gebracht, weil bestimmte Leistungen unter den Bedingungen der Pandemie nicht erbracht werden konnten, gleichzeitig aber sichergestellt werden müsse, dass die Anbieter „über die Runden kommen“, damit das Angebot auch nach der Pandemie weiterhin sichergestellt wird.

„Für fast alle Anbieter, also ich glaube für ca. 100 von ca. 120 Verträgen, haben wir auf SodEG umgestellt, und die anderen kommen jetzt, bis auf vier oder fünf, die gesagt haben, nein, also wir wollen das nicht“.

Allerdings sind nicht alle EGH-Anbieter vom SodEG erfasst, beispielsweise die Frühförderstellen. Für die Inklusionsbetriebe war zum Zeitpunkt der Interviews noch unklar, ob sie unter das SodEG fallen. Außerdem deutete sich bereits an, dass die Frage, wie das System nach der Schließung wieder in Gang gebracht werden kann, deutlich schwieriger zu lösen wäre als die Aufgabe, eine Einrichtung zu schließen.

Zugleich wurde berichtet, dass in den EGH-Einrichtungen Corona bedingte Mehrarbeit anfällt, so dass Personal hier vorerst gebraucht wird. Personalumschichtungen seien nicht ganz einfach, zum einen aufgrund unterschiedlicher oder unpassender Qualifikation, zum anderen, weil die arbeitsrechtlichen Konsequenzen und ggf. Grenzen eines geänderten Personaleinsatzes im Einzelfall geklärt werden müssten. Anfangs gab es, wie andernorts auch, nicht genug Schutzkleidung für das Personal. Gemeinsam mit dem Verband der Pflegedienste und -einrichtungen wurde deshalb zum einen ein System für Schnelltestungen in den Einrichtungen entwickelt, das auch für die Mitarbeitenden der EGH zur Verfügung steht. Zum anderen wurde eine zentrale Verteilungsstelle für Schutzausrüstung eingerichtet, die Einrichtungen der Pflege und der EGH gleichermaßen ausrüstet.

Modularisierung der Fachleistungen

Land 3 ist bei der Regelung der Finanzierung von Leistungen den Weg des maximalen Einsatzes pauschalierter Leistungsbeträge gegangen. Begründet wurde dies in den Interviews damit, dass andernfalls die Abrechnung zu

kompliziert werde. Deshalb verzichtet der LRV in Land 3 auf eine möglichst starke Differenzierung bei den unterschiedlichen Leistungen. Dies sei außerhalb des Landes auf wenig Verständnis gestoßen:

„Die haben gesagt, die Frage des Individualanspruchs geht bei uns im Pauschalsystem unter.“

Von den Verhandlungspartnern wurde dies aber nicht als Problem betrachtet, auch wenn sich nicht alle Leistungen (z.B. die individuellen Assistenzleistungen) komplett pauschalieren lassen.

Bei der Modularisierung der Fachleistungen hat man sich auf Erfahrungen aus früheren Zeiten gestützt und ein Modell einer Leistungspauschale für EGH-Leistungen vereinbart, mit der Personal-, Sach- und Investitionskosten sowie bei Bedarf der Teil der Kosten der Unterkunft, der die Angemessenheitsgrenzen überschreitet, für alle nach § 125 erbrachten Leistungen gedeckt werden (§ 7 Abs. 1 LRV).⁶

Zur Abgrenzung der Kostenarten und zur Bildung vergleichbarer Gruppen von Leistungsberechtigten wurden verschiedene Anlagen zum LRV vereinbart. Je nach notwendigem Leistungsumfang werden die verschiedenen Gruppen von Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen und in den ambulant betreuten Hausgemeinschaften in vier bzw. fünf Leistungsstufen eingeordnet, über die das Leistungsvolumen nach Wochenarbeitsstunden je leistungsberechtigter Person pauschaliert wird. Dabei wurde ein über alle Leistungsstufen einheitliches Zeitvolumen als Grundleistung bestimmt. Mit steigendem Hilfebedarf und damit steigender Leistungsstufe steigt das verfügbare Zeitvolumen für ergänzende Leistungen (ebenfalls pauschaliert) progressiv an (vgl. Anlage 5.5.2 zum LRV).⁷

Die Personalkosten werden auf dieser Basis und nach mehreren Tarifklassen ermittelt. Für die Personalnebenkosten wie Weiterbildung und Versicherungen wurde eine Pauschale über alle Tarifklassen gebildet, die ebenfalls aus dem bisherigen System fortgeschrieben werden. Hinzu kommt eine Pauschale je Platz und Jahr, mit der die Sachkosten der Fachleistungen und die Personalkosten für Leitungskräfte abgebildet werden und die unabhängig von Tarifbindungen für alle Leistungserbringer einheitlich kalkuliert wird. Die Gebäude- und Inventarkosten für die Fachleistungen können entweder spitz oder pauschal abgerechnet werden.

Die Personalkostenpauschale wird jährlich auf Basis der aktuellen Tarifabschlüsse fortgeschrieben. Dabei werden für Leistungserbringer mit Tarifvertrag durch die Vertragskommission durchschnittliche (!) Personalkostenwerte pro Stelle festgesetzt und fortgeschrieben, die alle anfallenden Per-

⁶ Ausnahmen sind nur für Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen nach § 134 SGB IX vorgesehen.

⁷ Für Einrichtungen mit speziellen Zielgruppen oder für einzelne Klienten mit erheblich abweichendem Bedarf können davon abweichende Vereinbarungen getroffen werden.

sonalkosten einschließlich der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung umfassen. Die Personalnebenkostenpauschale wird auf Basis der mittleren Veränderungsrate der Personalkosten ermittelt. Die Pauschale für die Sachkosten der Fachleistungen und die Personalkosten für Leitungskräfte wird jährlich anteilig auf Basis der mittleren Veränderungsrate der Personalkosten (nicht der jeweils realen Personalkosten!) und auf Basis des Verbraucherpreisindex fortgeschrieben.

Diese Regelung entspricht wegen der Mittelung der tariflichen Veränderungen nicht ganz dem Grundgedanken des externen Vergleichs, nach dem die tariflichen Vergütungsregeln jedes einzelnen Leistungserbringers zu berücksichtigen sind (siehe unten). Sie ist allerdings in langjähriger Praxis von den Akteuren so entwickelt worden und daher in Land 3 allgemein akzeptiert.

Auf Grund der Größe des Landes wurde in Land 3 zwischen Leistungsträger und jedem Leistungserbringer nur eine Vereinbarung je im LRV definierten Leistungstyp geschlossen, über die dieser dann alle von ihm betriebenen Einrichtungen abrechnet. Deshalb müssen je Leistungserbringer und Leistungstyp nur einmal die strukturellen Kosten der Leistungspauschalen für die einzelnen Leistungstypen ermittelt und geprüft werden.

Insgesamt ist die Modularisierung der Leistungen kein Thema, das von den Akteuren in Land 3 bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung weiterverfolgt wurde. Erst in der zukünftigen Anwendung des neuen Leistungsrechts und des LRV muss sich zeigen, inwieweit die vorerst gewählt „Minimallösung“ der (weiterhin) weitestgehend pauschalierten Leistungserbringung auch unter den neuen Bedingungen einer geänderten, stärker auf individuelle Bedarfe ausgerichteten Bedarfsermittlung und Gesamtplanung tragfähig bleibt.

Gesamtplanung

Land 3 hatte – im Unterschied zur Praxis in den meisten anderen Ländern – bereits vor der Einführung des BTHG die Gesamtplanung für die komplexeren Fälle über ein Fallmanagement und auch die ärztlichen Begutachtungen an sich gezogen und zentralisiert. Dieses Fallmanagement wurde ab 2020 mit der Einführung der verpflichtenden Gesamtplanung im SGB IX auf alle EGH-Leistungsberechtigten ausgeweitet, wozu das Land die entsprechenden Personalkapazitäten bei der Zentralen Fachbehörde etwa verdoppeln muss(te). Mit dem nun überarbeiteten Gesamtplanverfahren soll die Personenzentrierung der Leistungen der EGH umgesetzt bzw. ausgebaut werden. Für beides zusammen sieht Land 3 sich mit seiner Zentralen Fachbehörde in der Steuerungsverantwortung.

Im Jahr 2020 sollen die Änderungen im Gesamtplanverfahren zunächst erprobt und ausgewertet. Die Ergebnisse sollen, unter Berücksichtigung der

ersten Erfahrungen anderer Träger der Eingliederungshilfe mit ihren neuen Bedarfsermittlungsinstrumenten, in die Weiterentwicklung des Bedarfsentwicklungsgerüsts in Land 3 einbezogen werden.

Im Gesamtplanverfahren werden nach den Regelungen des § 117 SGB IX die Bedarfe erhoben und festgestellt. Dabei werden auch Leistungen anderer Leistungserbringer – insbesondere der Reha-Träger, der Pflegekassen und sozialräumliche Ressourcen – einbezogen. Eine besondere Herausforderung dabei ergibt sich aus der fehlenden Trennschärfe der Leistungsbereiche nach den Pflegestärkungsgesetzen (PSG) II und III von den Leistungen der EGH. Dann muss, sobald mehrere Reha-Träger als Leistungsträger beteiligt sind, mehrere Teilhabebereiche betroffen sind oder der/die Leistungsberechtigte dies wünscht, parallel ein Teilhabeplanverfahren angestoßen werden (BAGüS 2018: 19).

Die Seite der Leistungserbringer kritisierte in den Interviews, die neuen Bescheide der Zentralen Fachbehörde seien zum Zeitpunkt der Interviews noch so kompliziert und unübersichtlich, dass sie auch für Experten kaum verständlich seien. Die Einzelleistungen ließen sich darin kaum nachvollziehen. Die Leistungsberechtigten hätten deshalb anfangs teilweise Probleme damit gehabt, die neuen Bescheide und das neue Leistungsrecht insgesamt zu verstehen. Beratung dazu suchten sie eher bei den Leistungserbringern, nicht beim Leistungsträger wie im Gesetz vorgesehen.

Das treibt die Klienten in die Arme der Leistungsanbieter, weil das diejenigen sind, die ihnen „die Welt erklären“, nämlich das neue System und wie es funktioniert“,

erklärte dazu ein befragter Akteur. Statt einer größeren Unabhängigkeit der Leistungsberechtigten von den Erbringern sei auf diese Weise genau das Gegenteil entstanden – eine größere Nähe zwischen Erbringern und Leistungsberechtigten. Zudem hätten die Erbringer keine Kapazitäten dafür, diese Beratungsleistung in Verantwortung der Leistungsträger an deren Stelle zu erbringen.

Externer Vergleich

Im Landesrahmenvertrag in Land 3 wird, anders als in den Ländern 1 und 2, mehrfach auf den externen Vergleich nach § 124 SGB IX Bezug genommen. So gelten Leistungen dann als vergleichbar, „wenn sie bei gleichen Zielstellungen und ähnlichem Maßnahmenkatalog eine übereinstimmende Zielgruppe ansprechen“ (§ 5 Abs. 4 LRV). „Zur Bewertung der Angemessenheit und Leistungsgerechtigkeit“ der Vergütungsforderung eines Erbringers „sind Vergütungen anderer Leistungserbringer mit vergleichbarem Leistungsangebot nach Maßgabe des § 124 Abs. 1 SGB IX heranzuziehen“ (§ 6 Abs. 2 LRV).

Dabei ist in § 6 Abs. 5 LRV bestimmt, dass zur „Durchführung eines externen Vergleichs“ die zuständige Landesbehörde als Trägerin der Eingliederungshilfe „alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen“ hat, „die einen Vergleich der für die Leistung geforderten Vergütung mit den Vergütungen anderer Anbieter erlaubt“. Hier werden also nicht nur die Leistungserbringer in die Pflicht genommen, ihre Kalkulationsgrundlagen transparent zu machen, sondern auch der Leistungsträger dazu verpflichtet, die Kalkulationsgrundlagen für den externen Vergleich offenzulegen. In den externen Vergleich sind dabei alle Leistungserbringer „mit einem vergleichbaren Leistungsangebot einzubeziehen. Vergleichbare Leistungserbringer sind solche, deren Leistungsangebot auf derselben Anlage 1 der Musterleistungsvereinbarung basiert und die gleichen Personalschlüssel vereinbart haben“. Einzugsgebiet ist mithin das gesamte Bundesland. Dabei werden zur „Bemessung des Betreuungspersonals (...) für vergleichbare Leistungen (...) einheitliche Kriterien zur Personalbemessung“ angewendet (§ 5 Abs. 2 S. 3 LRV). Land 3 unterscheidet hinsichtlich der Tarifbindung zwischen „Direktanwendern“ des TV-L, kirchlicher Tarifverträge und eines regionalen Tarifvertrags und so genannten „Analoganwender(n), die in Form von Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) oder Arbeitsvertraglichen Bedingungen (AVB) für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Trägers die wesentlichen Regelungen eines Tarifvertrages (z.B.; Arbeitszeit, Tabellenerhöhung, Eingruppierung, Sonderzuwendung, Urlaubsanspruch) regelhaft umsetzen“. Im ersten Fall bestimmt die zentrale Vertragskommission die durchschnittlichen Personalkostenwerte, für die Analoganwender werden diese individuell je Leistungserbringer ermittelt.

Wenn durch einen Leistungserbringer eine Erhöhung der Vergütung jenseits der gemittelten jährlichen Steigerung der Pauschalen verlangt wird, dann kommt der externe Vergleich zum Tragen: Wenn diese Vergütungsforderung im externen Vergleich oberhalb des unteren Drittels der Vergütungen vergleichbarer Leistungserbringer liegt, sind auf Anforderung der Leistungsträgerin die voraussichtlichen Gestehungskosten der Leistungen nachvollziehbar offenzulegen.

Auch wenn Anbieter neue Angebote vorlegen, dann kommt in Land 3 der externe Vergleich zum Tragen. Der Leistungsträger sieht hier aber dennoch keine Veränderungen im Verhandlungsprozess im Vergleich zur alten Rechtslage:

„Wenn also jemand ein neues Angebot machen möchte, dann wird man sich eben zusammensetzen und sehen, ist das überhaupt realistisch, was die da verlangen, und dann verhandelt man eben darüber und kommt dann zu einem Ergebnis“.

Etwas widersprüchlich zu dieser im Vergleich der Landesrahmenverträge sehr ausführlichen Behandlung des externen Vergleich stehen die Aussagen der Expertinnen und Experten in den Interviews, nach denen sich in der Vertragskommission „eigentlich alle einig darüber waren, dass das [der ex-

terne Vergleich] nicht konstitutiv ist, sondern eher eine deklaratorische Bedeutung hat“.

Vermutlich liegt dieser scheinbare Widerspruch darin begründet, dass sich in der Umsetzung des Vertragsrechts in Land 3 wenig im Vergleich zur vorherigen Praxis nach dem SGB XII verändert hat und die bisher aktiven Leistungserbringer sich an das System gewöhnt haben und ihre Leistungsangebote Bestandsschutz genießen.

Im Widerspruch zur Idee des externen Vergleichs steht ebenfalls die Regelung zur Ermittlung der Personalnebenkostenpauschale. Auch dieser Widerspruch hat mit einer langjährigen Gewöhnung der Akteure in Land 3 an die entsprechende Praxis im SGB XII zu tun, die im Rahmen der Rahmenvertragsverhandlungen zum SGB XII entwickelt wurde. Dabei wurde auch im SGB XII seit einigen Jahren zwischen tarifgebundenen Erbringern und nicht an einen Tarif gebundenen Erbringern unterschieden. Für die Verhandlung um die Erhöhung der Pauschale für die tarifgebundenen Erbringer haben sich die LIGA der Freien Wohlfahrt und der Leistungsträger am TV-L orientiert und dabei aus den Steigerungen der unterschiedlichen Tarife den Durchschnitt gebildet, der dann die jährliche pauschale Steigerungsrate für Tarifanwender bildete, sofern sie nicht unterhalb der Steigerung des TV-L lag. Für die Verhandlung um die Erhöhung der Pauschale für die nicht an einen Tarif gebundenen Erbringer haben die Verbände der privaten Anbieter und der Leistungsträger die Verhandlungen geführt und eine Pauschale ausgetauscht.

Für das neue Recht gehen die Befragten davon aus, dass bezüglich dieser parallelen Verhandlungen die Steigerungen noch strittig sind. Zudem wurde berichtet, dass durch die Regel zum externen Vergleich ein Anreiz gegeben sei, dass sich Erbringer tariflich binden.

Insbesondere bei den stationären Einrichtungen gebe es sowohl in der Pflege als auch in der EGH seit Jahren einen sehr hohen Auslastungsgrad und eine stabile Marktsituation, so dass wettbewerbliche Konkurrenz der Anbieter wenig gegeben sei und eher ein Nachfragermarkt bestehe.

Die Steigerungsrate der Pauschalen wird bisher zwischen den LRV-Partnern verhandelt. Dabei spielen neben den Tariferhöhungen weitere Parameter eine Rolle, die anfallende Kostensteigerungen rund um die Leistungserbringung abbilden. Weil die Personalsituation in der EGH zwar schwierig, aber noch lange nicht so angespannt wie in der Pflege sei, entstehe noch kein Druck für den Leistungsträger, auch höhere Kosten zu akzeptieren.

„Aber in der Praxis sieht das immer anders aus, da ist das am Ende immer ein Gefeilsche. Da kommt dann [der Leistungsträger] und sagt: Hui, wir haben aber kein Geld; wir können Euch nicht x Prozent, sondern nur y Prozent anbieten. Und dann kommt irgendjemand auf den Trichter, dass die Wahrheit in der Mitte liegt. Also da würde ich niemals sagen, dass sich da eine Vergütungsverhandlung aus Angebot und Nachfrage herstellt; das stimmt nicht.“

Insgesamt gaben die befragten Akteure in den Interviews an, dass insbesondere bei den stationären Einrichtungen gebe es sowohl in der Pflege als auch in der EGH seit Jahren einen sehr hohen Auslastungsgrad und eine stabile Marktsituation, so dass wettbewerbliche Konkurrenz der Anbieter wenig gegeben sei und eher ein Nachfragermarkt bestehe.

Zur Umsetzung des externen Vergleichs konnten die Interviewpartner nicht zuletzt auch deshalb noch keine konkreten Aussagen treffen. Er sei zum einen im Rahmen der neu eingerichteten Gremien noch nicht durchdekliniert worden. Bis zum Zeitpunkt der Experteninterviews wurde zwar die Schiedsstelle SGB IX errichtet und der Schiedsstellenvorsitz bestimmt. Die ersten anhängigen Schiedsverfahren waren aber noch nicht entschieden.

Aus Sicht des Landes 3 wurde mit der Regel zum externen Vergleich im BTHG lediglich die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in eine gesetzliche Form gegossen. Das Land wende in seinem System der Steigerung durchschnittlicher Pauschalen für tarifgebundene und nicht tarifgebundene Anbieter – die in politischen Verhandlungen gebildet werden und eben nicht die individuellen Tarife der einzelnen Anbieter abbilden – den externen Vergleich an. Allerdings wurde auch eine skeptische Distanz zu den Regeln zur Tarifbindung deutlich:

„Wenn man sich das genau ansieht, ist es ja keine Regelung, dass Tarife zu übernehmen sind, sondern dass Tarife per se nicht als unwirtschaftlich anzusehen sind.“

Dennoch könne, wenn seitens der Anbieter Bedarf bestehe, individuell nachverhandelt werden.

Insgesamt konstatierten die Interviewpartner, der vom Gesetz intendierte Paradigmenwechsel sei noch lange nicht erreicht:

„Wenn man diesen erreichen will, dann haben wir noch ein ganz schönes Stück Weg vor uns.“

Der externe Vergleich gelte bisher erst für neue Angebote. Für Angebote, deren Kosten jenseits der vereinbarten pauschalen jährlichen Steigerungen liegen, greift der externe Vergleich frühestens 2021.

Dennoch scheint sich anzudeuten, dass wegen der unterschiedlichen Regeln zu den pauschalierten jährlichen Steigerungsraten ein gewisses Interesse bisher nicht tarifgebundener Anbieter an einer Tarifbindung besteht.

Land 4

In Land 4 unterzeichneten das Land als überörtlichem Träger und die Verbände der freigemeinnützigen und privat-gewerblichen Leistungserbringer den neuen Landesrahmenvertrag zur EGH nach SGB IX. Die Verhandlungspartner hatten zuvor jeweils für sich schon im Jahr 2017 mit ersten

Vorüberlegungen zur Verhandlungsführung und möglichen Vertragsinhalten begonnen, danach dann gemeinsame, vorvertragliche Gespräche aufgenommen und schließlich ab Anfang 2019, im Anschluss an die offizielle Aufforderung durch das Land, mit den eigentlichen LRV-Verhandlungen begonnen. Unmittelbar mit seiner Unterzeichnung trat der LRV in Kraft.

Ähnlich wie in Land 1 und 2 haben die Verhandlungspartner hier als Bestandteil des Vertrages selbst sowie auch in den Vertragsanlagen bestimmte Übergangsregelungen getroffen, wobei der vereinbarte Übergangszeitraum für ihre Anwendung bzw. Umsetzung vorerst Ende 2021 endet. Konkret vereinbarten sie bezüglich der Überleitung vom alten ins neue Leistungsrecht, dass in Land 4 jeder Leistungserbringer mit dem Leistungsträger jeweils individuell den Zeitpunkt vereinbart, bis zu dem für alle einzelnen Leistungsberechtigten des jeweiligen Leistungserbringens die Gesamtplanverfahren nach neuer Rechtsgrundlage und mithilfe des neu zu gestaltenden Bedarfsermittlungsinstruments durchgeführt worden sowie in den besonderen Wohnformen die Trennung der Kosten für existenzsichernde und EGH-Fachleistungen vollzogen sein sollen. Erst wenn diese Aufgaben für alle Leistungsberechtigten abgeschlossen sind, darf der jeweilige Leistungserbringer mit dem Leistungsträger eine neue schriftliche Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abschließen.

Dabei legt der LRV in Land 4 von vorn herein fest, dass ein Abschluss von neuen schriftlichen Vereinbarungen grundsätzlich erst ab dem 1. Januar 2020 erfolgen darf. Weitere Übergangsregelungen in Land 4 betreffen die Grundlagen der Berechnung von EGH-Fachleistungen seit dem 1. Januar 2020 sowie die Frage der umstellungsbedingten Mehraufwandsentschädigung der Leistungserbringer in besonderen Wohnformen. So ist geregelt, dass der Leistungsträger den Leistungserbringern in besonderen Wohnformen für ihre aus einem erhöhten Verwaltungsaufwand resultierenden Mehrkosten sowie zur Abfederung eines eventuellen Mietausfallrisikos während des Übergangszeitraumes bis Ende 2021 eine Mehraufwands-Entschädigung je Leistungsberechtigter/m und Tag in der besonderen Wohnform zahlt. Schließlich erhält die mit dem LRV gebildete Vertragskommission die Generalaufgabe, im neuen Landesrahmenvertrag unberücksichtigt gebliebene Aspekte bei Bedarf zu regeln, was auch den Auftrag impliziert, die Umsetzung der neuen EGH-Rechtsgrundlage und des entsprechenden LRV insbesondere während des Übergangszeitraums kritisch zu beobachten, um gegebenenfalls gegen- oder nachsteuern zu können. Ebenso räumt der neue LRV der Vertragskommission die explizite Möglichkeit ein, den Übergangszeitraum bei Bedarf um ein weiteres Jahr zu verlängern.

Auch im LRV von Land 4 wird keine Vertragslaufzeit festgelegt. Die Vertragsparteien können den Rahmenvertrag mit einer neunmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres kündigen, wobei ein solcher Schritt während des vereinbarten Übergangszeitraumes bis Ende 2021 nicht möglich ist. Die Vertragsverhandlungen verliefen, anders als in anderen

Ländern, in Land 4 insgesamt unbeeinträchtigt von besonderen Ereignissen wie z.B. Reformprozessen in angrenzenden Feldern oder Umstellungen technischer Prozesse.

Land 4 sah sich – wie alle Länder – in der Anfangsphase der Implementation des neuen Vertragsrechts auf Grundlage des neu verhandelten LRV zum SGB IX der Herausforderung der Corona-Krise konfrontiert. Sie hat sowohl Auswirkungen auf die Weiterverhandlung der noch ausstehenden oder noch nicht vollständig geklärten Aspekte des LRV in der Vertragskommission als auch auf die Leistungserbringung an sich. Vor diesem Hintergrund ist, nach Einschätzung der Akteure zum Zeitpunkt der Berichtslegung, der Beschluss einer Verlängerung des Übergangszeitraumes durch die Vertragskommission nicht ausgeschlossen.

Die gesetzliche Umstellung des EGH-Leistungsrechts vom SGB XII auf das SGB IX stellte in Land 4 – anders als in Land 1 – weder eine Gelegenheit zur Neuordnung der Leistungsträgerschaft dar, noch war sie – anders als beispielsweise in Land 2 – mit einer (partiellen) Aufgabenverschiebung zwischen unterschiedlichen Trägern verbunden. Hingegen war und ist das Land hier unverändert der einzige Träger der EGH, der – seiner langjährigen Praxis weiterhin entsprechend – einen Großteil seiner Aufgaben in diesem Zusammenhang an eine zentrale Fachbehörde des Landes delegiert hat. Ähnlich wie in Land 1 und 3 werden auch in Land 4 die Kommunen, hier die Landkreise und kreisfreien Städte, von dieser Landesfachbehörde regelhaft zur Durchführung bestimmter Aufgaben – hier insbesondere zur Durchführung der Gesamtplanverfahren für die einzelnen Leistungsberechtigten – herangezogen, wobei sie der Fachaufsicht durch das Land unterliegen.

Für die Verhandlungen zum LRV entwickelten die Verhandlungspartner schon vor dem eigentlichen Beginn eine komplexe Struktur. So trafen sich alle beteiligten Akteure anfangs monatlich, später wöchentlich in einer Steuerungsgruppe bzw. ab dem Beginn der eigentlichen Verhandlungen in der Verhandlungsgruppe. Diese bildete ihrerseits vier bis sechs Arbeitsgruppen zu den unterschiedlichen Kernthemen wie Vergütung, Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, Leistungsstruktur aus. Insgesamt kam es innerhalb dieser Gesamtstruktur zu ca. 140 Treffen, wobei an den einzelnen Treffen stets zwei Vertreter/innen der jeweiligen Verhandlungspartei (bei den unterschiedlichen Leistungserbringerverbänden zwei Vertreter pro Verband) sowie die verbandliche Vertretung der Menschen mit Behinderung und der Landesbehindertenbeauftragte beteiligt waren.

Dominante Themen im Rahmen der Verhandlungen waren in Land 4 der nunmehr gesetzlich geregelte Ausschluss der Leistungserbringer aus dem Prozess der individuellen Bedarfsermittlung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens. Hier wünschten sich die Leistungserbringer die Einrichtung einer zusätzlichen unabhängigen Kontrollstelle zur Überprüfung von Bedarfsfeststellungen durch den Leistungsträger bzw. die herangezogenen Kommunen. Auch die Erneuerung der veralteten Leistungssystematik und hier ins-

besondere Fragen der Bemessung von Personalschlüsseln, der Definition der Fachleistungsstunde und der Berechnung von Stunden- oder Minutenwerten für die konkrete Leistungserbringung spielten eine zentrale Rolle in den Verhandlungen. Schließlich war – wie in vielen anderen Ländern – ein Mehrbedarfs- oder Risikozuschlag für die Leistungserbringer ein Verhandlungsthema.

Vergleichsweise rasche Einigkeit erzielten die Verhandlungspartner in Land 4 hingegen bei der Frage der Trennung von existenzsichernden und Fachleistungen. Sie vereinbarten erstens generell die unveränderte Überleitung insbesondere der Fachleistungsinhalte von der alten auf die neue Rechtsbasis mit deren Wechsel ab dem 1. Januar 2020 sowie eine grundsätzliche Beibehaltung des individuellen Leistungsumfangs längstens bis zum Ende des Übergangszeitraums. Zweitens wird auch in Land 4 die von der AG Personenorientierung (2018) vorgeschlagene Trennungsmethode anhand der Berechnung von Grundbedarfs- und Fachleistungsflächenanteilen in besonderen Wohnformen vollzogen. Zudem legten die Verhandlungspartner im LRV eine Formel zur Berechnung der Kosten von Fachleistungen, sofern diese nicht auf der Flächenbasis ermittelt werden können, im Zuge der Leistungstrennung fest. Ihr zufolge werden für die Kostenberechnung zu den Gesamtkosten im Einzelfall am 31. Dezember 2019 zunächst pauschale Vergütungssteigerungen sowie oben genannte Mehraufwandsentschädigung hinzugerechnet und sodann die KdU-Kosten sowie die individuellen Kosten entsprechend Regelbedarfsstufe 2 SGB XII für das Jahr 2020 abgezogen. Schließlich sieht der LRV in Land 4 vor, dass bei den Fachleistungskosten Personal- und Sachkosten je anteilig im Verhältnis 80:20 berechnet werden. Dabei sollen die Personalkosten bzw. die Personalvergütungen während des Übergangszeitraumes jährlich prospektiv pauschal angepasst werden. Tarifsteigerungen bzw. Vergütungssteigerungen gemäß kirchlichem Arbeitsrecht sollen dabei bis zu Höhe des TVöD berücksichtigt werden bzw. bei nicht tariflich oder kirchenarbeitsrechtlich gebundenen Leistungserbringern die Grundlohnsumme am Ende des Vorjahres der Vergütungssteigerung zugrunde gelegt werden. Der Sachkostenanteil der Fachleistungskosten wiederum wird während des Übergangszeitraumes ebenfalls pauschal mit einem jährlichen Zuschlag gesteigert, der Investitionskostenanteil wird je nach Bedarf im Einzelfall neu verhandelt.

Bei den Bundesmodellprojekten nach Art. 25 Abs. 3 BTHG an denen sich Land 4 beteiligte, standen insbesondere die Fragen der Bewertung des Rangverhältnisses von EGH- und Pflegeleistungen sowie der Trennung der entsprechenden Leistungen im Einzelfall im Zentrum.

Die Corona-Pandemiewirkte sich auch in Land 4 beeinträchtigend auf die Leistungserbringung und die Weiterverhandlung ihrer Rahmenbedingungen aus. Dabei ist für Land 4 mit Blick auf die Weiterverhandlung der Rahmenbedingungen besonders hervorzuheben, dass es zu Verzögerungen bei der Erarbeitung landeseinheitlicher Arbeitshilfen für die herangezogenen Kom-

munen und auch die Leistungserbringer im Zusammenhang der Umsetzung des neuen Leistungsrechts gekommen ist.

Mit Blick auf die eigentliche Leistungserbringung berichteten die befragten Akteure hingegen kaum von Schwierigkeiten. In Land 4 hat man sich, ähnlich wie in Land 5 und Land 6, gegen die Anwendung des SodEG zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Bereich der EGH während der Pandemie entschieden und anstelle dessen eine eigene, dem SodEG ähnliche Regelung definiert.

Insgesamt zeigt sich, dass in Land 4 – ähnlich wie in der Mehrzahl der untersuchten Länder – in den LRV-Verhandlungen bis zu Beginn des Jahres 2020 mehrere Fragen nur teilweise geklärt werden konnten. Ein wichtiges Beispiel hierfür betrifft die Frage der Flexibilisierung der Fachleistungserbringung und die Modularisierung von Fachleistungen.

Modularisierung der Fachleistungen

Für Land 4 fällt zunächst auf, dass der vergleichsweise sehr umfangreiche LRV die Worte „Modul“ oder „Modularisierung“ nicht enthält. Dabei definiert der Rahmenvertrag eine neue Leistungssystematik für die EGH und bietet erste Ansätze zur Neufestlegung einer Finanzierungssystematik an.

Für erwachsene Leistungsberechtigte, die Leistungen im Rahmen stationärer oder teilstationärer Settings erhalten, unterscheidet der LRV in Land 4 zum einen zwischen fünf Konstellationen, in denen EGH-Leistungen erbracht werden (von Angeboten im Rahmen des Wohnens bis hin zu Angeboten in tagesstrukturierenden Einrichtungen) und zum anderen zwischen neun Hilfebedarfsgruppen, denen ein/e Leistungsberechtigte/r grundsätzlich zugeordnet werden kann. Je nach Konstellation in Kombination mit einer jeweiligen Hilfebedarfsgruppe werden der Leistungssystematik im LRV zu folge konkrete EGH-Leistungen zunächst in den definierten Leistungsarten nach § 102 Abs. 1 SGB IX (medizinische Rehabilitation, Teilhabe Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, soziale Teilhabe) erbracht. Die unterschiedlichen Leistungen sind dabei teilweise miteinander kombinierbar. Zudem kann bei Bedarf das Leistungspaket der/des einzelnen Leistungsberechtigten noch durch weitere optionale Leistungen in zusätzlichen Bereichen (z.B. Bereitschaftsdienste oder Pflege) ergänzt werden.

Die vergleichsweise starke Ausdifferenzierung der Leistungssystematik in Land 4 sowie die teilweise Kombinierbarkeit von Leistungen lässt zunächst auf den Willen der Verhandlungspartner schließen, durch Modularisierung – auch wenn das Wort im LRV vermieden wird – zu einer verstärkten Personenzentrierung der künftigen EGH-Leistungserbringung beizutragen. Allerdings muss diese Einschätzung bei genauerem Hinsehen relativiert werden.

Erstens dominiert in Land 4 nach wie vor das Grundprinzip, bei der Bedarfsermittlung für den/die einzelne Leistungsberechtigte/n zunächst von einem pauschalen Hilfebedarf und der Einordnung in eine der zahlreichen Leistungsgruppen gemäß der oben erläuterten Systematik auszugehen. Erst wenn im Zuge der Bedarfsermittlung im Einzelfall festgestellt wird, dass ein über die definierten Gruppen hinausweisender Mehrbedarf existiert oder die Gruppensystematik im Einzelfall nicht passfähig ist, kann im Rahmen der Gesamtplanung das individuelle Leistungspaket über die Anerkennung zusätzlicher individueller Fachleistungsstunden ergänzt werden.

Zweitens ist die neue Leistungssystematik in Land 4 sehr ausdifferenziert, so dass hier das Potential zur modularisierten Leistungserbringung durchaus angelegt ist. Allerdings weicht diese Systematik inhaltlich vom alten, bis Ende 2019 bestehenden Leistungssystem nur teilweise ab. Anstelle einer klaren Erneuerung, die als Signal für den Willen zur stärkeren Personenzentrierung gewertet werden könnte, lässt sich im Fall von Land 4 also eher eine pfadabhängige Fortschreibung der alten Systematik feststellen.

Drittens enthält der LRV von Land 4 noch keine klare Finanzierungssystematik für die neue Leistungssystematik. So definiert der Rahmenvertrag zwar pauschal Personalschlüssel pro Leistungsstunde für bestimmte Aufgaben und Qualifikationen, indes fehlt insbesondere – anders als z. B. in Land 2 – noch eine Definition der Fachleistungsstunde und ihrer Verbindung mit einem Preis bzw. nach Qualifikation und Anforderungen gestuften Preisen. Hingegen erteilt der LRV von Land 4 der im Zuge der Verhandlungen gebildeten Vertragskommission explizit den Auftrag, die Fachleistungsstunde zu definieren sowie einen Modus zur Preisfindung erst noch festzulegen. Auch die Klärung zentraler Fragen in diesem Kontext, wie etwa der nach der Unterscheidung von qualifizierter und einfacher Assistenz oder generell nach notwendiger Qualifikation des einzusetzenden Personals, wurde in die Zukunft verschoben. Erst in der Verbindung mit der Vergütungsfrage wird allerdings klar werden, inwieweit sich der Wille zur stärkeren Personenzentrierung tatsächlich durchsetzen wird.

In den Interviews mit Vertretern der Leistungsträger und Leistungserbringer wurde deutlich, dass die Idee der Modularisierung in den LRV-Verhandlungen durchaus eine wichtige Rolle spielte, letztlich jedoch andere Motive als das der Personenzentrierung bei der Anlage der neuen Leistungssystematik überwogen. So betont die Leistungserbringerseite, man habe von Beginn der Verhandlungen an das Ziel der Modularisierung vor Augen gehabt. Dabei sei nach längerer Überlegung die Festlegung ausdifferenzierter Leistungsangebote als die zu bevorzugende Variante im Vergleich zu einer Leistungserbringung vorrangig auf Basis von mit Stunden- oder Minutenwerten belegten Fachleistungsstunden angesehen worden, da man mit dieser Art der Festlegung von Fachleistungen in der Pflege schlechte Erfahrungen gemacht habe und sich die EGH für eine vorrangig minutenbasierte Variante der Leistungserbringung auch nicht gut eigne. Dass eine echte Modularisie-

rung der Fachleistungen noch nicht erreicht sei, habe vor allem am Leistungsträger gelegen. Dessen vorwiegendes Ziel in den LRV-Verhandlungen sei es gewesen, die Überleitung der EGH von der alten auf die neue Rechtsbasis kostenneutral zu gestalten. Es wurde dabei aber auch betont, dass die neue Leistungssystematik eine Grundlage sein kann, um in Zukunft eine verstärkt personenzentrierte EGH-Leistungserbringung zu erreichen:

„Wir haben, wenn wir ganz ehrlich sind, fachlich, sachlich inhaltlich, mit dem Rahmenvertrag zunächst mal eine neue Leistungssystematik. Die ist aber nach wie vor vorrangig einrichtungszentriert, mit der Option – und das ist auch richtig und ist vom BTHG gefordert und steckt da auch drin – in den nächsten Jahren – und da sehe ich einen langfristigen Zeitraum – personenzentrierte Leistungen zu entwickeln. Das gibt der Rahmenvertrag her, aber er manifestiert natürlich auch in gewissen Teilen einrichtungszentrierte Mechanismen; das muss man ganz klar so sagen.“

Darüber hinaus teilten die Leistungserbringer- und die Leistungsträgerseite in den Interviews die Einschätzung, dass die Leistungserbringung in der EGH in der mittleren bis fernen Zukunft immer stärker ambulantisiert werde. Hierin sieht man einen wichtigen Impuls für eine künftig stärkere Individualisierung von EGH-Leistungen.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass in Land 4 zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht von einer Modularisierung der Fachleistungen gesprochen werden kann und dass das Ziel der verstärkt personenzentrierten Leistungserbringung in der EGH hier im LRV noch nicht deutlich verankert ist, so dass diese aktuell auch noch keine Grundlage für die Umsetzung dieses Ziels bildet. Dabei – das legen die Aussagen sowohl der Vertreter der Leistungserbringer- als auch der Leistungsträgerseite im Interview nahe – setzten beide Seiten große Hoffnung in das Gesamtplanverfahren, das als wichtige Stellschraube für eine künftig stärker individualisierte Leistungserbringung betrachtet wird.

Gesamtplanung

Das mit dem BTHG in seiner Grundanlage geänderte Verfahren der individuellen Gesamtplanung (§§ 117-122 SGB IX) soll künftig wesentlich dazu beitragen, dass das wichtige Reformziel der stärkeren Personenzentrierung der EGH erreicht werden kann. Über das neue Verfahrenskonstrukt, demzufolge eine Beteiligung der Leistungserbringer am individuellen Gesamtplanverfahren formal nicht vorgesehen ist (§ 121 SGB IX),⁸ soll zudem ver-

⁸ In § 121 SGB XI (Gesamtplan) werden die Leistungserbringer als mögliche Beteiligte am Gesamtplanverfahren nicht erwähnt. Theoretisch ist es indes nach wie vor möglich, dass Vertreter/innen der leistungserbringenden Einrichtung oder des leistungserbringenden Dienstes als „Person [des] Vertrauens“ (§ 121 Abs. 3 Satz 2 SGB XI) des/der Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren teilnimmt.

hindert werden, dass es zu einer nicht zuallererst der/dem Leistungsberechtigten, sondern (auch) den Interessen der Einrichtung entsprechenden individuellen Leistungszusammensetzung kommt. In Land 4 besteht die Besonderheit, dass die zentrale Fachbehörde, die im Auftrag des Landes die EGH-Aufgaben übernimmt, zur Durchführung der Aufgabe der Gesamtplanung die kreisfreien Städte und Landkreise heranzieht.

Die Leistungsträgerseite sieht die neue Konzeption des Gesamtplanverfahrens dabei als eine Chance, die Leistungsberechtigten selbst mit ihren Wünschen künftig stärker in die individuelle Gestaltung des jeweiligen EGH-Leistungspaketes einzubinden:

„Die Einrichtung ist ja immer da, gerade, wenn das ein wenig außerhalb liegt. Aber ich bin schon dafür, dass wir hier die Chance ergreifen, dass wir den Leistungsberechtigten jetzt hier mehr zu Wort kommen zu lassen als bisher und den Leistungsberechtigten ‚auf kurzem Wege‘ zu fragen.“

Eine Schwierigkeit sieht man in diesem Zusammenhang darin, eine sozialraumorientierte Zusammenstellung der individuellen Leistungspakete (insbesondere hinsichtlich der Leistungen zur sozialen Teilhabe) zu gewährleisten. Hier gelte es vielerorts, entsprechende Angebotsstrukturen erst noch zu entwickeln bzw. bestehende Angebote auszubauen. Skepsis äußerte die Leistungsträgerseite im Interview darüber hinaus dazu, ob es gerade in Fällen, in denen die EGH im Rahmen eines stationären Settings erbracht wird, gelingen kann, eine Stärkung der Leistungsberechtigten und eine (bessere) Durchsetzung des individuellen Wunsch- und Wahlrechts über die Gesamtplanung zu erreichen. Hier müssten alle „ihre Positionen überdenken“ und sei es wichtig, dass alle Seiten akzeptierten, dass der Weg zur Hilfebedarfsermittlung künftig gegebenenfalls länger dauern und schwieriger werden könnte.

Von der Leistungserbringerseite in Land 4 wurde Verständnis für die Neuregelung der Gesamtplanung geäußert. Diese sei fachlich zu begrüßen. Auch könne man hierin einen Vorteil sehen, weil die Leistungserbringer im Zusammenhang der individuellen Erbringung insbesondere in stationären Settings künftig nicht mehr vor Interessenskonflikte zwischen der Vertretung der Interessen der jeweiligen Einrichtung und der Vertretung der Interessen der Leistungsberechtigten gestellt würden. Allerdings wurden auch Bedenken formuliert.

Zum einen müssten die Gesamtplaner/innen in den Kommunen fachlich geschult sein, um das Leistungspaket für die/den einzelne/n Leistungsberechtigte/n tatsächlich den individuellen Möglichkeiten, Bedarfen und Wünschen der jeweiligen Person entsprechend zusammenstellen zu können und in der Lage zu sein, die Fähigkeiten der/des einzelnen Leistungsberechtigten richtig einzuschätzen. Hier lasse sich bereits beobachten, dass in einzelnen Kommunen die für die Gesamtplanung zuständigen Sozialämter mit fachlichen Anliegen letztlich doch an Leistungserbringer heranträten, die vom

Gesetz gewollte Trennung in der Praxis also nicht immer aufrecht erhalten werde.⁹

Außerdem gab die Leistungserbringerseite zu bedenken, dass die Leistungsträger das Gesamtplanverfahren zum Leistungsabbau nutzen könnten. Über einen ‚verschlankten‘ Gesamtplan könnte künftig im Einzelfall versucht werden, Kosten einzusparen. Zwar seien entsprechende Fälle bislang nicht bekannt, aber bis zum Zeitpunkt der Befragung sei in Land 4 auch noch kein Gesamtplanverfahren nach neuem Recht durchgeführt worden; man werde die Entwicklung hier beobachten müssen.

Schließlich wurde das neue Instrument zur Bedarfsermittlung in Land 4 kritisch gesehen. Dieses sei darauf angelegt, über die Bedarfsermittlung hinaus zuallererst wenige Entwicklungsziele für den jeweiligen Einzelfall zu definieren. Mit der Zieldefinition könne jedoch der individuelle Hilfebedarf voraussichtlich nicht vollumfänglich abgedeckt werden. Insbesondere könne es zur Vernachlässigung eines EGH-Grundbedarfs der/des Leistungsberechtigten kommen. Inwieweit dieses Bedenken trägt, muss sich in der Zukunft erweisen. Es berührt die schwierige Frage der ‚angemessenen‘ Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen sowie der Trennung von EGH-Leistungen und Pflege-Leistungen, die im Einzelfall erbracht werden.

Insgesamt wird die Gesamtplanung in Land 4 sowohl von der Leistungsträger- wie auch der Leistungserbringerseite als ein Weg zu einer stärkeren Personenzentrierung der EGH angesehen, wobei sich – nicht zuletzt angesichts der noch ausstehenden Definition der Fachleistungsstunde und der noch nicht ausgereiften Möglichkeiten zur Modularisierung von Fachleistungen – erst in der Praxis erweisen kann, inwieweit die Erwartungen beider Seiten hier erfüllt werden. Beide Seiten weisen darauf hin, dass das neue Verfahren und das Bedarfsermittlungsinstrument in Land 4 in der Praxis – auch vor dem Hintergrund der mit der Corona-Pandemie verbundenen Schutzmaßnahmen des Landes – bis zum Zeitpunkt der Interviews nicht erprobt werden konnte.

Externer Vergleich

In Land 4 trifft der Landesrahmenvertrag ausdrücklich eine Regelung zum externen Vergleich nach § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX für beide Seiten.

Zum einen muss der am Abschluss einer Vereinbarung interessierte Leistungserbringer zusammen mit seinem Angebot dem Leistungsträger alle we-

⁹ Das SGB IX antizipiert mögliche Schwierigkeiten in diesem Zusammenhang, indem darauf hingewiesen wird, dass bei der Aufstellung des Gesamtplans neben dem Leistungsträger und dem/der Leistungsberechtigten „im Einzelfall“ Personen mit einschlägigem fachlichem Hintergrund oder einschlägiger institutionell-fachlicher Gebundenheit (z.B. der behandelnde Arzt, das Jugendamt etc.) beteiligt werden (§ 121 Abs. 3 Satz 3 SGB IX).

sentlichen Informationen vorlegen, die für die Durchführung eines externen Vergleichs mit anderen Anbietern notwendig sind. Zugleich hinaus muss dem bietenden Leistungserbringer – sofern er in seinem Angebot eine Vergütung fordert, die oberhalb des unteren Drittels der Vergütungserwartungen aller berücksichtigten Leistungserbringer liegt – die Gelegenheit gegeben werden darzulegen, aufgrund welcher Leistungsbestandteile seine höhere Vergütungsforderung zustande kommt.

Zum anderen muss der Leistungsträger für seinen externen Vergleich grundsätzlich alle Leistungserbringer im gesamten Land berücksichtigen, denn Einzugsbereich nach § 124 Abs. 1 S. 5 SGB IX ist hier gesamte Land. Er ist darüber hinaus gehalten, neben dem bietenden Leistungserbringer mindestens vier weitere Leistungserbringer mit vergleichbarem Angebot in seinen externen Vergleich aufzunehmen. Diese Regel wurde nach Aussage der Interviewten aufgenommen, weil es selbst in diesem, im Vergleich zu anderen Ländern großen Einzugsbereich, für einzelne Leistungsangebote nicht genug vergleichbare Angebote anderer Leistungserbringer gäbe.

Dabei verzichtet der LRV in Land 4 – im Unterschied zu denen anderer Länder – auf einen expliziten Hinweis auf die Tarifklausel in § 124 Abs. 1 SGB IX. Lediglich in den Anlagen zum LRV wird an einer Stelle erwähnt, dass tarifliche Vergütung oder nach kirchlichem Arbeitsrecht geltende Vergütung im Rahmen der Kalkulation von Personalkosten geachtet werde.

Die Leistungserbringerseite äußerte sich im Interview bemerkenswert positiv über die im LRV getroffene Regelung zum externen Vergleich. Sie sei mit Blick auf die Praxis des Leistungsträgers in der Vergangenheit als ein Fortschritt gegenüber der Praxis der Vergangenheit zu betrachten. Der Leistungsträger habe den externen Vergleich informell bereits in der Vergangenheit praktiziert allerdings nicht transparent gemacht, was die Vergleichsgrundlage war. Die einzelnen Leistungserbringer wurden damit regelmäßig unter Druck gesetzt, zumal sie häufig die ihnen rechtlich zur Verfügung stehenden Wege (z.B. über das Informationszugangsgesetz) nicht genutzt hätten, um die Angaben des Leistungsträgers in der konkreten Verhandlungssituation zu überprüfen. Mit der neuen Regelung müsse der Leistungsträger nunmehr Transparenz über den externen Vergleich und die darin einbezogenen Leistungserbringer herstellen. Die bietenden Leistungserbringer seien bei der Aushandlung von Vergütungen damit nicht mehr allein auf ihr jeweiliges Verhandlungsgeschick angewiesen:

„Ja, das [der externe Vergleich] wurde schon praktiziert, aber nicht zur Zufriedenstellung. Es wurde einfach gesagt, akzeptieren Sie das, Sie haben hier vergleichbare Einrichtungen, Sie sind die drittbesten. Aber es wurde nie transparent gemacht, wer das ist. Dazu muss man auch sagen, haben die Leistungserbringer in den Verhandlungen diese Strategien oder auch das Selbstbewusstsein, da nachzuholen, erst entwickeln müssen. Oftmals, wenn man dann nachgefragt hat: „Na haben Sie nachgehakt, haben Sie sich auf das Informationszugangsgesetz bezogen?“ Da haben die das alles akzeptiert. (...) Von daher (...) haben wir gar nicht so den Superdruck gehabt. Die Lösung (...) mit den fünf Einrichtungen, wurde von der Leistungserbringerseite eher als positive Weiterentwicklung gesehen. (...) der Vorteil ist, dass es überhaupt so etwas gibt wie einen externen Vergleich, und Verhandlungen nicht

allein abhängen vom Verhandlungsgeschick des Leistungserbringers oder dem Willen oder der Willkür des Leistungsträgers.“

Die Gefahr, dass die im LRV nun ausdrücklich angelegte Verfahrensregeln zum externen Vergleich zu einem Preis- und darüber insbesondere zu einem Lohndumping führen könnte, sieht die Leistungserbringerseite in Land 4 zum gegenwärtigen Zeitpunkt weniger. Die EGH-Leistungen würden in praktisch allen Leistungssegmenten derzeit ordentlich vergütet. Lediglich ganz vereinzelt – erwähnt wird hier ausdrücklich das Segment der Frühförderung – gebe es einen gewissen Preisdruck, der allerdings nicht dadurch entstehe, dass hier ein Unterbietungswettbewerb stattfinde. Vielmehr entstehe dieser dadurch, dass in diesem Segment neben mittleren und größeren institutionellen Anbietern in einigen Regionen Einzelanbieter („*One man oder One women-Show*“) auf dem Markt seien, die aufgrund ihrer spezifischen Arbeitsstrukturen Leistungen zu günstigeren Preisen anbieten könnten. Insgesamt sei Konkurrenzdruck, der zu Preisdruck und letztlich gegebenenfalls auch zu einem Druck auf die Bezahlung des Personals in der EGH führen könnte, in Land 4 jedoch kein aktuelles Problem und das sei auch in der Vergangenheit so gewesen. Dabei beobachte man seit einiger Zeit eine verstärkte Bereitschaft von Leistungserbringern zum Abschluss von Tarifverträgen. Das gelte auch für Leistungsbereiche, in denen vergleichsweise höhere Vergütung nach Tarif üblich seien, wie in der Frühförderung.

Im Interview räumten die befragten Vertreter der Leistungserbringerseite allerdings auch ein, dass es in der Vergangenheit immer wieder einzelne Leistungserbringer gegeben hätte, die – um preislich attraktiv bleiben zu können – intern manches „gedreht“ hätten (z.B. bei der Einstufung von Personal). Dies wurde auf den vom Leistungsträger mit Blick auf die jeweiligen Verhandlungen aufgebauten Druck zurückgeführt und zugleich die Hoffnung geäußert, dass entsprechende Verhaltensweisen in Zukunft – angesichts der verbesserten Transparenz über das Leistungsangebot und die Vergütungserwartungen – seltener würden.

Die Leistungserbringerseite äußerte eine Befürchtung hinsichtlich der Entwicklung der Vergütungsbedingungen in der EGH, die indes nicht mit dem externen Vergleich in Verbindung gebracht wurde: in bestimmten Leistungsbereichen (z.B. im Bereich der Leistungen für Kinder oder der Pflege) könne ein Druck auf die Leistungspreise und darüber auch auf die Vergütung künftig zu einem Rückzug aus der Erbringung von Fachleistungen führen. Hier gebe es die Tendenz, nicht mehr vorrangig qualifiziertes Personal für bestimmte Aufgaben einzusetzen:

„Es [gibt] natürlich immer auch Bestrebungen, dass Unterstützung von Kindern nicht immer Fachkräfte machen müssen. Und da bleibt es nicht aus, dass wir schon punktuell die Einschätzung haben, damit wird versucht, die Entgelte zu reduzieren. Das ist leider auch so ein Dauerspiel, teilweise nachvollziehbar, teilweise aber auch nicht nachvollziehbar, da wird davon ausgegangen, dass auch immer ein gewisser Anteil an Nicht-Fachkräften Leis-

tungen erbringen können, gerade auch in Bereichen, wo hoher Unterstützungsbedarf notwendig ist.“

Im Ganzen wird der externe Vergleich in Land 4 derzeit nicht als ein Ausgangspunkt für den Aufbau eines verstärkten Preisdrucks oder negativen Drucks auf die Arbeitsbedingungen in der EGH gesehen. Dabei kann auch hier, wie in den anderen untersuchten Ländern, eine tragfähige Aussage zu den Effekten des externen Vergleichs erst nach einer gewissen Zeit der praktischen Erprobung getroffen werden.

Land 5

In Land 5 unterzeichneten die Kreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger sowie das Land als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe auf der einen Seite und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie der privatgewerblichen Leistungserbringer auf der anderen Seite den neuen Landesrahmenvertrag. Mit seiner Unterzeichnung trat der LRV SGB IX unmittelbar in Kraft, wobei die Verhandlungsparteien im Vertragstext spezifische Regelungen für einen Übergangszeitraum bis längstens Ende 2021 getroffen haben. Im Mittelpunkt stehen hierbei die Leistungserbringung und -vergütung während der Überleitungsphase sowie die Trennung von existenzsichernden und EGH-Fachleistungen. Vor dem Abschluss des LRV verständigten sich die Verhandlungsparteien außerdem auf eine gemeinsame Absichtserklärung, in der sie unter anderem verabredeten, das mit dem LRV verhandelte neue System von Leistungspauschalen spätestens Ende 2021 evaluieren zu wollen.

Der LRV legt keine spezifische Vertragslaufzeit fest, aber es wird ausdrücklich festgehalten, dass der Vertrag bis zum Abschluss eines neuen LRV gilt. Den Verhandlungsparteien wird dabei das Recht zur vollständigen oder teilweisen Kündigung des LRV mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende eingeräumt.

Die BTHG-Reform war in Land 5 – etwa im Unterschied zu Land 1 – kein Anlass für einen Trägerwechsel. Die örtlichen Träger waren hier bereits seit der Kommunalisierung vor längerer Zeit hauptzuständig für die Aufgaben der EGH, insbesondere den Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen mit den Erbringern sowie für die Qualitäts- und Wirksamkeitskontrolle. Das Land bleibt überörtlicher Träger und ist für bestimmte übergeordnete Aufgaben zuständig, so etwa den Abschluss von Landesrahmenverträgen, die Mitkonstituierung der gemeinsamen Schiedsstelle oder auch die Unterstützung der örtlichen Träger bei der Ausführung ihres Sicherstellungsauftrages.

Weil die Verhandlungspartner in Land 5 parallel zu den LRV-Verhandlungen mit relevanten Veränderungen im Bereich der Kindertageseinrichtungen befasst waren, mussten sie bei der Leistungsbeschreibung in

diesem Bereich Ansprüche und Vorgaben beider Reformen gleichzeitig berücksichtigen und miteinander in Einklang bringen.

Die Verhandlungen um den LRV SGB IX führte in Land 5 eine Anfang 2018 von den Leistungsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer eingesetzte Projekt- oder Verhandlungsgruppe, an der auch die Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung beratend beteiligt war. Hier kamen einmal pro Monat mehr als 20 Personen zusammen. Die Verhandlungsgruppe bildete zeitweilig bis zu sieben thematische Arbeitsgruppen, die auf der Arbeitsebene unter Beteiligung aller Seiten über die Detailregelungen bezüglich der Übergangsregelungen, der Leistungsstrukturierung, der Abgrenzung von EGH- und Pflegeleistungen, der Definition von EGH-Fachleistungen, der Leistungserbringung im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben sowie über Verfahrensfragen einschließlich Fragen der Überprüfung der Leistungserbringung etc. berieten. Der intensive Verhandlungsprozess umfasste neben den monatlichen Treffen der Verhandlungsgruppe anlassbezogen eng getaktete Arbeitsgruppen-Treffen. Insgesamt tagten die Verhandlungspartner bis zum Vertragsabschluss in den unterschiedlichen Konstellationen in ca. 120 Einzelsitzungen. Hinzu kamen weitere Treffen von Vertreter/innen der Leistungsträger und der Leistungserbringer, die für die Verhandlung spezifischer Detailfragen je nach Bedarf Kleingruppen auf informeller Ebene zur Vorabstimmung möglicher Lösungen bildeten.

Inhaltlich wurden die LRV-Verhandlungen in Land 5 dominiert von der Frage, wie die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen bei der Leistungserbringung in besonderen Wohnformen während des Übergangszeitraums geregelt werden sollte. Hierzu entwickelte man ein eigenes Modell der Kostentrennung, das im Anhang zum LRV niedergelegt ist. Demzufolge erfolgt die Trennung der Personal-, Sach- und Investitionskosten für den Grundbedarf einer/s Leistungsberechtigten von den Kosten für EGH-Fachleistungen pauschal im Verhältnis 80:20. Die Akteure in Land 5 orientieren sich dabei grundsätzlich an den Empfehlungen der AG Personenzentrierung auf Bundesebene, weichen mit ihren Regelungen jedoch in Teilen auch davon ab.¹⁰

Interessant sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Regelungen zur Berechnung der Personalkosten während des Übergangszeitraumes bis Ende 2021. So erfahren die Personalkosten bzw. die Maßnahmenpauschalen für Leistungen, die nach den zwischen 2012 und 2019 getroffenen Vereinbarungen auch in den Jahren 2020 und 2021 erbracht werden, jeweils eine pauschale Steigerung. Dabei übernehmen die Leistungsträger zusätzliche

¹⁰ Das Trennungsmodell in Land 5 sieht – wie von der AG Personenzentrierung vorgeschlagen (AG Personenzentrierung 2018) – eine Kostentrennung im Verhältnis 80:20 vor, geht dabei aber nicht von einer flächenbasierten Trennung aus. Allerdings haben die Leistungserbringer grundsätzlich auch die Möglichkeit, die Kostentrennung vollständig gemäß der von der AG Personenzentrierung vorgeschlagenen Methode auf der Basis der Flächentrennung durchzuführen.

Mehrkosten der Leistungserbringer, die auf erhöhte Aufwendungen für die Alterssicherung der Beschäftigten oder auf erhöhte Sozialversicherungsaufwendungen zurückgehen. Auch die Personalschlüssel werden für diese bereits seit Jahren erbrachten Leistungen im Übergangszeitraum entsprechend den in den Vorjahren getroffenen Vereinbarungen fortgeschrieben. Parallel dazu können die Leistungsträger mit den Leistungserbringern in neu zu schließenden Vergütungsvereinbarungen ab Anfang 2020 abweichende Regelungen treffen.

Nach dem Ende des Übergangszeitraumes sollen die Personalkostenpauschalen einschließlich der Pauschalen für Personalnebenkosten (Fort- und Weiterbildungen, Freistellungen etc.) als Anteile der Leistungspauschalen für die einzelnen Leistungsvereinbarungen auf Basis der geltenden Tarifverträge, Arbeitsvertragsrichtlinien oder kollektivarbeitsrechtlichen Regelungen jeweils prospektiv ermittelt werden.

In Land 5 sieht der LRV dabei vor, dass bei nicht tarifvertraglich gebundenen Leistungserbringern Personalkosten bis zur summarischen Höhe der nach dem Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes vorgesehenen Sätze anerkannt werden können. Anders als in anderen Ländern (z.B. Land 1) stellt der TVöD hier allerdings nicht die Richtmarke für die Personalkostenkalkulation bei nicht tarifvertraglich gebundenen Leistungserbringern dar. Wie die Fortschreibung der Personalkostenpauschalen im Einzelnen funktioniert, bleibt offen. So enthält der LRV keine Regelungen zu möglichen Kostenfortschreibungen für den Fall, dass während der Laufzeit einer Leistungsvereinbarung neue tarifliche, kirchenarbeitsrechtliche oder kollektivarbeitsrechtliche Regelungen in Kraft treten.

Neben der Leistungstrennung war außerdem die Frage eines mehraufwandsbedingten Zuschlags zugunsten der Leistungserbringer zur Umsetzung der BTHG-Reform ein dominantes Verhandlungsthema. Kommunen und Land waren in der Frage, ob ein solcher Zuschlag für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei der Umstellung gezahlt werden sollte, unterschiedlicher Auffassung waren (das Land sprach sich dafür aus, die Kommunen dagegen). Dies führte zu eher schwierigen Verhandlungen, aber letztlich einigten sich die Verhandlungspartner darauf, dass das Land den örtlichen Trägern insgesamt einen pauschalen Betrag zur Auszahlung des Zuschlags bereitstellt.

Land 5 konnte durch seine Beteiligung an den Modellprojekten des Bundes zur Umsetzung der BTHG-Reform insbesondere von Erfahrungen profitieren, die in ausgewählten Kommunen mit der Abgrenzung von EGH- und Pflegeleistungen gesammelt wurden.

Eine wichtige Aufgabe bei der Umstellung auf das neue SGB IX bestand auch darin, die einzelnen Leistungsberechtigten bzw. ihre Angehörigen und eventuell bestellte Betreuer/innen über die Neuerungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Leistungserbringung in besonderen Wohnformen, zu informieren. In Land 5 übernahmen diese Aufgabe die örtlichen Träger in

Kooperation mit den Leistungserbringern vor Ort. Die Bilanz, die beide Seiten diesbezüglich ziehen, ist überwiegend positiv.

Zum Zeitpunkt der Interviews waren die Weiterverhandlungen in der Vertragskommission wegen der mit der Corona-Pandemie verbundenen spezifischen Herausforderungen (insbesondere zur Weiterfinanzierung von Leistungserbringern während der Krise) ausgesetzt. Lediglich einzelne thematische AGs führten ihre Arbeit zu diesem Zeitpunkt fort. Zudem tauschen sich die Mitglieder der Vertragskommission bei Bedarf im Mail-Umlauf über aktuelle Fragen aus, beispielsweise zur Lösung von Schnittstellenproblemen bei der Umsetzung der BTHG-Reform.

Darüber hinaus war – wie in den anderen Ländern – auch in Land 5 angesichts der Pandemie ab März 2020 die Umsetzung des neuen Leistungsrechts und die Leistungserbringung insgesamt erschwert. Die Akteure im Land entschieden sich – ähnlich wie in Land 4 und Land 6 – gegen die Anwendung des auf Bundesebene beschlossenen Sozialerziehungsgesetzes (SozEG) und trafen anstelle dessen eine eigene Regelung. Demzufolge finanzierten die Leistungsträger den Leistungserbringern während der Zeit der Pandemie-bedingten Betretungsverbote der Einrichtungen auch ohne konkretes Leistungsangebot ihre vereinbarten Leistungen weiter. Die Finanzierung wurde dabei zu 80 Prozent vom Land und zu 20 Prozent von den Kommunen oder örtlichen Trägern der Eingliederungshilfe übernommen. Die entsprechende Regelung lief im Sommer 2020 nach der weitgehenden Aufhebung der Betretungsverbote in Land 5 aus und die Einrichtungen kehrten schrittweise zum Normalbetrieb zurück.

Modularisierung der Fachleistungen

In Land 5 befürworten die Leistungsträger und -erbringer die Idee einer möglichst weitgehenden Personenzentrierung des künftigen Eingliederungsangebots insbesondere auch in besonderen Wohnformen. Anknüpfend an den alten Leistungsauftrag nach SGB XII dominiert dabei eine Kombination aus pauschalen und individualisierten Leistungsbestandteilen. Auf diese Weise soll die Leistungsflexibilisierung und Personenzentrierung je nach konkretem Leistungsbereich sowie individuellem Bedarf variiert werden können.

Zum Zeitpunkt der Interviews war die Definition der neuen Leistungssystematik in Land 5 noch nicht vollends abgeschlossen. Während die Vertragsparteien für den Übergangszeitraum bis Ende 2021 an der Leistungssystematik des alten Leistungsauftrags nach SGB XII festhalten und die hierin getroffene Unterscheidung von Grund- und Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag fortfahren, knüpfen sie mit den zur Leistungssystematik getroffenen Regelungen zwar an die Grundunterscheidung des alten Systems an, entwickeln diese aber, auch in der Wahl der Begriffe und Leistungsbezeichnungen, weiter.

So setzt sich die Leistungspauschale, die der/die einzelne/n Leistungsberichtigte in Land 5 gemäß dem neuen LRV SGB IX erhält, aus einer Basisleistung und einer personenabhängigen individuellen Leistung zusammen. Hinzu kommt jeweils ein Investitionsbetrag, der gesondert ermittelt und dann der Basisleistung zugerechnet wird. Die Basisleistung umfasst dabei die in jedem Einzelfall anfallenden Leistungsanteile (Leitung, Verwaltung, dauerhaft anfallende Zusatzkosten im Personalbereich wie Fortbildungen, Kosten aus staatlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzvorgaben, Vorhalteleistungen etc.), die als Pauschalbeträge festgelegt werden sollen. Sie kann aufgrund der unterschiedlichen individuellen Bedarfe sowie der damit verbundenen unterschiedlichen Investitionskosten zwischen den Leistungsberichtigten variieren. Hinzukommen können noch KdU-Kosten im Einzelfall, sofern sie die üblichen KdU-Kosten um mehr als 25 Prozent übersteigen.

Die personenabhängige individuelle Leistung wiederum wird grundsätzlich zeitbasiert ermittelt. Sie soll dabei zusammengesetzt werden aus pauschalierten Anteilen einerseits – hier haben die Verhandlungspartner mit dem LRV SGB IX und der gemeinsamen Absichtserklärung den Auftrag, in der Vertragskommission bzw. ihren Untergremien ein System von bis zu vier Zeitkorridoren als Grundlage für Kalkulation der Erbringung von personenbezogenen Leistungen zu festzulegen. Hinzukommen sollen andererseits vollständig individualisierte Anteile – hier handelt es sich um individuelle Einzelleistungen, die zeitbasiert auf Stundenbasis bemessen und im Rahmen des Gesamtplanverfahrens zum Pauschalanteil der personenabhängigen Leistung hinzugerechnet werden. Aus beidem – individualisierter Basisleistung und personenabhängiger Leistung – soll sich nach dem Willen der Vertragsparteien die Leistungspauschale des/der einzelnen Leistungsempfänger/in künftig zusammensetzen. Spätestens nach Ablauf des Übergangszeitraumes soll diese Umstellung geschafft sein, wobei diese personenabhängige Leistung dann grundsätzlich als Stunden- oder Tagespauschale kalkuliert werden soll.

Der LRV SGB IX in Land 5 gibt den Vertragsparteien auf, landeseinheitliche Vereinbarungen zur personellen Ausstattung und zu den Qualifikationsanforderungen an das Personal festzulegen, das im Rahmen der individuellen Leistungspauschale persönliche Assistenzleistungen zur Teilhabe erbringt. Eine grundlegende Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien besteht darüber hinaus im expliziten und – im Sinne des § 129 SGB IX – explizit sanktionsbewährten Bekenntnis zu einer dauerhaft bedarfssadäquaten Personalausstattung sowie einer qualifikationsadäquaten Bezahlung des Personals in der EGH. Der LRV legt fest, dass die Beschäftigten stets „entsprechend der vereinbarten Grundlage“ zu bezahlen sind, wobei hier allerdings nicht nur Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gemeint sind, sondern auch Betriebsvereinbarungen oder einfach nur Arbeitsverträge oder individuelle Regelungen in der Leistungsvereinbarung zwischen dem örtlichen Leistungsträger und dem einzelnen Leistungserbringer.

Insgesamt bekennt sich sowohl die Seite der Leistungsträger als auch die Seite der Leistungserbringer in Land 5 klar zum Ziel einer stärkeren Personenzentrierung in der EGH-Leistungserbringung. Beide Seiten wiesen in den Interviews aber auch darauf hin, dass nach gegenwärtigem Stand der Umsetzung und der inhaltlich noch nicht abgeschlossenen Verhandlungen noch keine Aussagen darüber getroffen werden könnten, wie gut diese Zielsetzung erreicht werden könnte.

Gesamtplanung

In Land 5 wurde sowohl auf Seiten der Leistungsträger wie auch auf Seiten der Leistungserbringer berichtet, dass man die individuelle Gesamtplanung als ein zentrales Element bei der Kalkulation der Leistungspauschale, die dem/der einzelnen Leistungsberechtigten zusteht, und der modularisierten Leistungserbringung betrachte. Insgesamt erscheinen Vorerfahrung sowohl mit flexibilisierten Lösungen für das EGH-Leistungssystem als auch mit der Gesamtplanung nach alter Rechtsrechtsgrundlage der EGH als eine wichtige Voraussetzung für dieses Verständnis. So waren hier schon im alten LRV nach SGB XII Schritte in Richtung Modularisierung angedacht. Zum Beispiel konnten schon nach alter Rechtsgrundlage modellhaft Lösungen zwischen dem Träger der EGH und den oder einem Leistungserbringer/n vereinbart werden, die eine stärker personenorientierte Ausrichtung des je individuellen Leistungspaketes ermöglichen und so die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Leistungserbringung teilweise aufgelöst. Auch ermöglichte der alte LRV bereits „modulare“ Lösungen oder Lösungen auf Grundlage innovativer Komplexleistungen für die Gestaltung von Modell-Leistungssystemen. Die Ausgangsvoraussetzungen für die Realisierung eines innovativen Leistungssystems im Sinne des BTHG waren in Land 5 mithin günstig.

Zudem regelte der alte LRV, dass der Träger der Sozialhilfe ein Gesamtplanverfahren zur Ermittlung des EGH-Bedarfs durchzuführen und die/den betroffenen Leistungsberechtigten dabei zu beteiligen hatte. Inwieweit die mit dem neuen LRV nach SGB IX nunmehr verbundenen Erwartungen der Leistungsträger und -erbringer hinsichtlich einer verstärkten Personenzentrierung tatsächlich erfüllt werden, kann indes zum Zeitpunkt der Interviews keine Seite einschätzen. So sei auf Basis der neuen Rechtsgrundlage bislang weder eine Gesamtplanung noch eine Teilhabeplanung erfolgt bzw. war zum Zeitpunkt der Interviews keine solcherart praktizierte Planung bekannt.

Die Leistungsträgerseite wies außerdem darauf hin, dass mit der neuen Gesamtplanung, für die man sich in der Steuerungsverantwortung sieht, der Personalaufwand der örtlichen Träger deutlich angestiegen sei bzw. noch ansteige. Eine Folge seien erhöhte Verwaltungskosten. Zum Zeitpunkt der Interviews konnten der erhöhte Aufwand für die Bedarfsermittlung für Leis-

tungsberechtigte, die Planung des individuellen Leistungspaketes und die Steuerung der Leistungen kaum über Personalneueinstellungen abgedeckt werden. Vielmehr komme es nun vermehrt zu verwaltungsinternen Personalverschiebungen. Darüber hinaus seien auch spezifische Weiterbildungen und Schulungen des Personals notwendig, die es bis dato aber nur vereinzelt und nicht übergreifend organisiert gegeben habe.

Im neuen LRV SGB IX des Landes 5 wird das Gesamtplanverfahren zuallererst als Schlüssel zur individuellen Lösung von Schnittstellenproblemen, z.B. bei der parallelen Erbringung von EGH- und Pflegeleistungen, thematisiert. Dem LRV zufolge ist das Gesamtplanverfahren der Ort, an dem über die Priorisierung von EGH-Leistungen gegenüber Pflegeleistungen oder umgekehrt im Einzelfall und unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des/der Leistungsberechtigten entschieden wird. Zudem bestimmt der neue LRV SGB IX das Gesamtplanverfahren als zentrales Verfahren für die Personalisierung der Leistungen und nennt dabei ausdrücklich auch den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben über die Tätigkeit in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM). Aus Land 5 wurde hierzu berichtet, dass die Offenheit der Werkstätten für eine modularisierte und damit stärker personalisierte Leistungserbringung gering sei, was auch die Gesamtplanung für die Menschen, die in einer WfbM arbeiten, erschweren könne.

Insgesamt zeigte sich darüber hinaus, dass der neue LRV dem Gesamtplanverfahren zwar eine Schlüsselstellung für die Umsetzung der Idee stärkerer Personenzentrierung zuschreibt, jedoch hinsichtlich der Ausgestaltung und Umsetzung des Verfahrens selbst offen und unbestimmt bleibt. Aus den Aussagen der interviewten Expertinnen und Experten ließe sich hierzu schließen, dass die örtlichen Träger sich dieses Verfahren in einem „*trial and error*“-Prozess erst erschließen müssen. Bislang liegen dazu in Land 5 allerdings noch keine konkreten Praxiserfahrungen vor.

Externer Vergleich

Der externe Vergleich wird im LRV SGB IX von Land 5 nicht erwähnt und besaß für die Verhandlungspartner nach eigenen Aussagen bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung keine Bedeutung. Dabei hängt die Nichtbefassung mit dem Thema keineswegs damit zusammen, dass der externe Vergleich nicht als wichtig erachtet würde. Vielmehr wurden von beiden Seiten – Leistungsträger und Leistungserbringer – jeweils klar voneinander unterscheidbare Begründungen dafür genannt, warum es bislang (noch) nicht um den externen Vergleich gegangen ist. Diese abweichenden Darstellungen wiederum erklären, warum das Thema im LRV ausgespart wurde.

Von Seiten der Leistungsträger wird berichtet, dass der externe Vergleich „*einfach noch nicht dran*“ gewesen sei, „...aber dafür haben die anderen

Themen so viel Zeit gefressen“. Sie erwarten, dass es zu einem späteren Zeitpunkt in den laufenden Weiterverhandlungen um die Entwicklung und Präzisierung des LRV auch um den externen Vergleich gehen wird. Zum Zeitpunkt der Interviews war es deshalb für die Leistungsträgerseite noch deutlich zu früh für eine Einschätzungen zur möglichen Umsetzung. Einerseits spreche die weitgehend dezentralisierten Umsetzungsverantwortung für die EGH bei den örtlichen Trägern für eine Implementation des externen Vergleichs auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte, andererseits wurde in den Experteninterviews mehrfach auf die geringe Größe des Landes insgesamt hingewiesen, die es wiederum sinnvoll machen könnte, über Lösungen ähnlich wie in Land 4 nachzudenken – also über die Bestimmung des gesamten Landes als Vergleichsregion. Insgesamt wird das Instrument des externen Vergleichs von Seiten der Leistungsträger grundsätzlich befürwortet. Dabei werden aber unter Hinweis auf den Bereich der Pflege durchaus auch Unsicherheit hinsichtlich der möglichen Folgen des externen Vergleichs bei der Leistungserbringung in der EGH eingeräumt:

„Naja, ich kenne nun auch was in der Pflege los ist. Und das ist schwierig. Ich muss echt sagen, es ist schwierig. Ich bin gespannt auch. Ich sehe Schwierigkeiten teilweise in der Umsetzung jetzt. Aber, naja. Ich bin da ganz verhalten.“

Auf der Seite der Leistungserbringer wird der Hintergrund für die Nichterwähnung des externen Vergleichs im LRV deutlich anders dargestellt. Hier wurde berichtet, dass das Thema nicht im Vertrag auftauche, weil man sich als Leistungserbringer erfolgreich dagegen gewehrt habe. Dabei wurden mehrere Erklärungen für eine Strategie der Blockade des Themas in den LRV-Verhandlungen angeführt. So haben erstens die negativen Erfahrungen, die man mit dem Instrument des externen Vergleichs in der Pflege gemacht hat, die Leistungserbringerseite vorsichtig werden lassen:

„Genau das [Negativbeispiele im Bereich Pflege] ist der Grund. Deswegen wollten wir auch nicht verhandeln. Wir hatten ja auch schon den Rahmenvertrag SGB XI zum Thema externer Vergleich mitverhandelt. Und zum Glück kommt diese Regelung jetzt da nicht mehr zur Anwendung, denn das war eine negative Regelung, die uns auch verhaftet hat, bestimmte Dinge immer mitzumachen.“

Zweitens wurde darauf hingewiesen, dass die Rechtsprechung zum externen Vergleich sich derzeit noch weiterentwickelt. So habe das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung zum SGB XI für die Anwendung des Instruments des externen Vergleichs, wie es im SGB XI konstruiert wurde, Grenzen gesetzt. Dennoch befindet man sich weiterhin in einer dynamischen und nicht völlig geklärten Rechtssituation. Vor diesem Hintergrund habe man mit einer Definition des externen Vergleichs im LRV keine Fakten schaffen und sich nicht, möglicherweise zum eigenen Nachteil, binden wollen:

„Aber das ist so ein schwieriges Thema; das ist ein Rechtsthema, da ist in vielen Rechtsprechungen etwas dazu gesagt worden und das ist weiter im Fluss, so dass wir gesagt haben,

wir schreiben jetzt nichts im Zusammenhang des Rahmenvertrags zum Thema externer Vergleich jetzt hier fest. ... Und die Rechtsprechungen verändern sich zu diesem Thema. Und dann würde man ich vielleicht manchmal ein bisschen davon aus-schließen, deswegen wollten wir das nicht vertraglich fixieren. Das war auch der Hintergrund, warum wir das nicht wollten.“

Drittens befürchten die Leistungserbringer auch negative unmittelbare Folgen für die Unternehmen, das Personal und die Leistungserbringung in der EGH durch die mit dem BTHG vollzogene Einführung des externen Vergleichs in diesen sozialen Leistungsbereich. Die Tarifklausel wird dabei nicht als Schutzmechanismus und Fortschritt in Abgrenzung zu den entsprechenden Regelungen in der Pflege wahrgenommen. So wurde zum einen auf konkrete Umsetzungsschwierigkeiten bei der Anerkennung von Zulagen, die tariflich fixiert sind, jedoch abseits des eigentlichen Tarifs gerechnet werden, hingewiesen. Zum anderen wird befürchtet, dass Tarifanwender es auch ungeachtet der Tarifklausel in § 124 Abs. 1 SGB IX bei einer entsprechenden Anbieterkonkurrenz schwer haben könnte, sich durchzusetzen:

„Sie haben ja Recht, der externe Vergleich, wozu soll der führen? Zum Preisdruck führt er. Es gibt ja die Aufweichung zwar [im SGB IX], dass die Tarifkosten akzeptiert werden, aber auch bei Tarifen wissen Sie ja, es gibt einen Tarif und dann gibt es da diverse Zulagen und schon bin ich aus dem Vergleich raus. (...) Und wenn wir dann auf die Pflege schauen, da hat das dann dazu geführt, dass die Sachkosten abgesenkt wurden. Und das ist etwas, was bisher auch nicht wieder revidierbar war im SGB XI. Und deswegen wollten wir uns auch gar nicht erst darauf einlassen und haben erstmal gesagt, gut, dann streiten wir eben erstmal etwas mehr, aber uns jetzt von vorn herein schon auf Regelungen einlassen, die uns zum Nachteil gereichen, in so einer Form, auf dem Niveau des unteren Drittels, das kann am Ende nur zur Absenkung führen.“

Viertens schließlich verwies die Seite der Leistungserbringer auf die deutlich voneinander abweichenden Rahmenbedingungen der Leistungserbringung in der Pflege einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits. Für die EGH wird der externe Vergleich vor diesem Hintergrund als ein ungeeignetes Instrument befunden:

„Man muss auch klar sagen, dass in der Pflege die Leistungen ja deutlich uniformer sind. Stationäre Pflege, wo der externe Vergleich ja auch letztlich herkommt, da gelten für den Vertag überall die gleichen formalen Voraussetzungen. Natürlich mit der heterogenen Einrichtungslandschaft in der EGH, also für Menschen mit Behinderung, da ist das überhaupt nicht dieselbe Situation. (...) da war es immer so, unterschiedliche Schwerpunkte und unterschiedliches Personal, vor allem in Qualität und Quantität. Das führt automatisch dazu, dass man natürlich auch bei der Preisgestaltung unterschiedliche Rahmenbedingungen hat. Und auch von daher verbietet sich alleine schon bei der Leistungsdiskussion unserer Auffassung nach ein externer Vergleich. Weil es eben dann automatisch dazu kommt, Äpfel mit Birnen zu vergleichen. Also, das ist absolut unangemessen.“

Vor diesem Hintergrund wird das Thema des externen Vergleichs nach Einschätzung der Leistungserbringer für den LRV in Land 5 nicht mehr relevant werden („Das Thema ist vom Tisch“), weshalb es auch keine Diskussion über die Ausgestaltung (auf Landkreis- oder auf Landesebene) geben werde. Dabei ist man sich durchaus bewusst, dass der externe Vergleich bei

einer Nicht-Regelung auf der Ebene des LRV voraussichtlich auf die Ebene der einzelnen Leistungsvereinbarungen zwischen Trägern und Erbringern verschoben wird. Dass eine solche Verschiebung bewusst in Kauf genommen wird, könnte damit zusammenhängen, dass man als sich Leistungserbringer in einem Land mit dezentraler Trägerstruktur auf der lokalen Ebene höhere Chancen erwartet, die Aushandlung der konkreten Vergleichsbedingungen im eigenen Sinne positiv mitgestalten zu können, gegebenenfalls sogar im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens:

„Das, was wir auf Landesebene eben nicht gemeinsam verhandeln konnten, wird sich natürlich auf die individuelle Ebene transformieren. Und da werden wir unsere Einrichtungen beraten, die Leistungsträger werden ihre Vorstellungen haben und da wird dann sicherlich auch einige Fallkonstellationen geben, die möglicherweise nicht ohne eine Schlichtung vor der Schiedsstelle auskommen. (...) dann sind wir darauf vorbereitet und dann werden wir den Schritt natürlich auch gehen und das von Verhandlungsseite aus begleiten.“

Insgesamt ist der externe Vergleich in Land 5 derzeit kein Thema. Angeichts der unterschiedlichen Auffassungen und Perspektiven der Verhandlungspartner könnte es aber in der Zukunft Konfliktpotential bergen – entweder auf der Ebene der Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag oder auf der lokalen Ebene, auf der der externe Vergleich angewandt werden muss.

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung können jedoch noch keine Aussagen über mögliche Auswirkungen des externen Vergleichs auf die Finanzierung der Fachleistungen sowie auf die Beschäftigungsbedingungen in der EGH getroffen werden, da noch keine Ergebnisse zu Verhandlungen über Leistungsvereinbarungen nach neuem Recht bekannt waren.

Land 6

In Land 6 waren und sind, anders als in den anderen hier untersuchten Ländern, die Bezirke als örtliche Träger oberhalb der Landkreise und kreisfreien Städte für alle Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig. Einen Trägerwechsel gab es zwar nicht in der Eingliederungshilfe, dafür aber in der Hilfe zur Pflege.

Die Bezirke verhandeln als örtliche Träger den Landesrahmenvertrag mit den Verbänden der Leistungserbringer¹¹ und anschließend jeweils für ihren Zuständigkeitsbereich auf dieser Basis die Leistungsvereinbarungen mit den einzelnen Leistungserbringern. Dies unterscheidet Land 6 von den anderen untersuchten Ländern: Während in den Ländern 1, 2 und 5 entsprechend der geteilten Leistungsträgerschaft die Kommunalen Spitzenverbände für die Kommunen als örtlichen Trägern und das Land als überörtlicher Träger den LRV aushandeln, ist in den Ländern 3 und 5 das Land als alleiniger Leis-

¹¹ Die Vertreter der LAG Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen wurden beteiligt.

tungsträger an den Vertragsverhandlungen beteiligt. Als alleinige örtliche Träger müssen sich in Land 6 die Bezirke dabei nicht nur auf eine Linie eignen, sondern diese dann in Personalunion auf der regionalen Ebene in ihrem Sinne herunterbrechen. Der kommunale Spitzenverband der Bezirke hat dabei nicht, wie in anderen Ländern, die Verhandlungsführerschaft für die kommunale Seite, sondern koordiniert die Verhandlungen für sie lediglich.

Die Verhandlungen begannen im Jahr 2017 und verliefen anfangs inhaltlich zäh. Beide Seiten waren relativ schnell der Meinung, dass die Anforderungen des BTHG in der Summe der konzeptionell neu zu gestaltenden und neu zu verhandelnden Teilthemen zu komplex und vielfältig waren, um einen vollständigen neuen Rahmenvertrag und dessen Übersetzung in Leistungsverträge mit allen Anbietern vor dem Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts zum 1. Januar 2020 auszuhandeln und auf dieser Basis auch die individuelle Bescheide für alle Leistungsberechtigten rechtzeitig bis zum Inkrafttreten des neuen Rechts zu erstellen.

Deshalb verständigten sie sich Ende 2017 darauf, zunächst eine Übergangsvereinbarung (ÜV) für die ehemals stationären Einrichtungen (jetzt besondere Wohnformen) zu schließen, mit der die notwendige Trennung von Fachleistungen und Existenzsicherungsleistungen für die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Einrichtungen gewährleistet werden sollte. Die Verhandlungen dazu orientierten sich an den Empfehlungen der AG Personenzentrierung (2018) zum Vorgehen bei der Trennung der beiden Leistungsarten und endeten mit der Unterzeichnung der ÜV. Die ÜV läuft bis längstens 31. Dezember 2022.

Für die teilstationären Angebote, wie die Leistungen der WfbM und der Tagesförderereinrichtungen, wurde anschließend eine gesonderte Übergangsvereinbarung verhandelt und abgeschlossen, die insbesondere Fragen der Trennung der Mehrbedarfsleistungen nach § 42 Abs. 5 und 6 SGB XII von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe regelt.

Zusätzlich vereinbarten die Verhandlungspartner für den Übergangszeitraum eine Verwaltungspauschale für den Mehraufwand und das Ausfallrisiko der Leistungserbringer.

Alle weiteren Regelungen zur Modularisierung der Fachleistungen, zur Definition von Fachleistungsstunden, neuer Leistungssystematik, neuer Kostenkalkulation, zum Gesamtplanverfahren und zum Instrument der Bedarfsermittlung sollten mit mehr Ruhe während des Übergangszeitraums verhandelt werden.

Die befragten Akteure beschrieben den Verhandlungsprozess als relativ konsensorientiert und in guter Atmosphäre verlaufend, allerdings sei man insgesamt etwas ideenlos bei der Lösung der inhaltlichen Herausforderungen des neuen Leistungsrechts gewesen. Die Seite der Leistungserbringer sei durch große Anbieter von ehemals stationären Komplexleistungen geprägt, die eher strukturkonservativ orientiert seien. Hingegen hatten im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzelne Anbieter die

Debatte mit inhaltlichen Vorschlägen zum neuen Leistungsrecht dynamisiert und der kommunale Spitzenverband hatte diese Vorschläge aufgegriffen.

Die Verhandlungspartner trafen sich alle vier Wochen, beginnend jeweils mit internen Vorbesprechungen beider Seiten, in der die Positionen der einzelnen Akteure abgestimmt und das Vorgehen koordiniert wurden. Während der eigentlichen Verhandlung wurden bei Bedarf Abstimmungspausen eingelegt, damit jede Seite sich intern zu den diskutierten Punkten zusätzlich abstimmen konnte.

Unmittelbar im Anschluss an die Unterzeichnung der ÜV begannen die Verhandlungspartner die Verhandlungen zum neuen Landesrahmenvertrag. Geplant war, zunächst die weiteren Änderungsbedarfe im Zusammenhang der Erbringung von Fachleistungen aufgrund des BTHG gemeinsam zu ermitteln. Ziel ist es, den Landesrahmenvertrag bis zum Ende des Übergangszeitraumes zu unterzeichnen.

Die Leistungsträger schlugen dann vor, sich die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Rahmenverträge anderer Bundesländer anzusehen und zu prüfen, was davon auf Land 6 sinnvoll übertragbar wäre. Die Bezirke hatten sich darauf verständigt, dass speziell der LRV des Bundeslandes 1 eine gute Vorlage für die Verhandlungen in Land 6 sein könnte.

Deshalb veranstalteten die Leistungsträger im Februar 2020 zusätzlich zu den Verhandlungen eine Tagung zum Stand der LRV-Verhandlungen und den zu erreichenden Zielen. Dazu waren neben den Vertreterinnen und Vertretern der Leistungserbringer auch Vertreterinnen und Vertreter der Leistungsträger aus Land 1 und die Vertretung der Menschen mit Behinderungen eingeladen. Im Ergebnis wurde festgehalten, dass der LRV in Land 1 als Muster für die in Land 6 noch zu treffenden Regelungen dienen könne.

„Wir müssen das Rad ja nicht neu erfinden. Wir haben überlegt, dass wir uns an jemand anderes dranhängen könnten.“

Das zentrale Verhandlungsgremium im Land tagt einmal im Monat. Die Bildung von Arbeitsgruppen oder Unterarbeitsgruppen zu einzelnen Themen (z. B. zur Finanzierungssystematik oder zur Gesamtplanung) war bis zum Zeitpunkt der Interviews an unterschiedlichen Positionen der einzelnen Leistungsträger zu dieser Frage gescheitert.

Zwar hatte die Seite der Leistungserbringer schon während der Verhandlungen zur ÜV zur internen Koordination thematische Arbeitsgruppen mit Fachexperten der verschiedenen Verbände gebildet, die gemeinsam an der Weiterentwicklung spezieller Fachthemen arbeiten. Weil analoges auf Seiten der Leistungsträger aber bis dahin nicht stattgefunden hatte, zogen sich die Verhandlungen in die Länge.

Zum Zeitpunkt der Interviews standen die Verhandlungspartner vor der Herausforderung, eine angemessene Struktur für die individuelle Hilfebedarfsermittlung und eine korrespondierende Leistungssystematik zu definieren. Dazu wurde gerade ein Modellprojekt gestartet.

Eine weitere Herausforderung sahen die Vertreter der Leistungserbringeseite in einer fehlenden Anpassung des Ordnungsrechts der Heimaufsicht an das neue Recht der Eingliederungshilfe. Ordnungsrechtlich stehe nach wie vor die Kontrolle bzw. Aufsicht der Einrichtungen, wie die Kontrolle der Dokumentation der erbrachten Fürsorgeleistungen, im Vordergrund. Die Praxis nehme den ordnungsrechtlichen Rahmen als einen gegebenen institutionellen Hintergrund an, mit dem man sich bei der Umsetzung des BTHG arrangieren müsse. Dieser Rahmen passe aber nicht zu einer personenzentrierten, modularisierten Leistungserbringung. Derzeit fehle es an politischen Aktivitäten zur Anpassung des Landes-Ordnungsrechts an die neue, die Person des Leistungsberechtigten deutlich stärker in den Fokus stellende Rechtssituation, zu der auch die Aufsicht über die Erfüllung von (individuellen) Teilhabefunktionen und Leistungen durch die Leistungserbringer gehören.

Durch die Herausforderungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie gerieten die Verhandlungen um die Ausgestaltung modularisierter Fachleistungen Anfang 2020 für mehrere Monate in den Hintergrund. Stattdessen spielte die Sicherung der Abläufe in den Einrichtungen und Werkstätten unter den Bedingungen der Pandemie eine wichtige Rolle. Die Bezirke hatten sich gegen die Anwendung des SodEG entschieden, unter anderem, weil sie die Kostenträgerschaft dafür gehabt hätten und weil einige der Werkstätten als systemrelevant erachtet wurden. Stattdessen wurden je eigene Regelung im Geiste des SodEG getroffen¹², auf deren Basis teilweise die Stammbesetzung der Werkstätten deren Dienstleistungen erbrachten, während die Menschen mit Behinderung nach Hause geschickt wurden, um sie zu schützen.

Die Umstellung der Verwaltung auf die Trennung von Fachleistungen und Existenzsicherungsleistungen wurde von den Gesprächspartnern als zwar aufwendig, aber in der Summe gut gelungen beschrieben. Teilweise kam es zwar zu Übergangsschwierigkeiten bei der Zahlung der Leistungen¹³, nach anfänglichen Schwierigkeiten funktioniere das System aber stabil.

¹² Die Bezirke finanzieren nach diesen Vereinbarungen die laufenden und sonstigen Kosten der Leistungserbringer, die diese nicht anderweitig wie über das Kurzarbeitergeld erbringen können, verpflichteten die Leistungserbringer zur Sicherstellung einer Notfall-Leistungserbringung und zur Garantie eines flexiblen Personaleinsatzes im Sinne des SodEG. Nach Ende der Ausnahmephase sollen die Kosten mittels einer Gesamtabrechnung ermittelt und bei Bedarf ausgeglichen werden.

¹³ Die Vertragspartner hatten verabredet, dass die Träger bei Zustimmung des Leistungsberechtigten die Kosten für die Fachleistungen direkt an die Erbringereinrichtung überweisen könnten, wie das gesetzlich möglich ist.

Modularisierung der Fachleistungen

Für den Übergangszeitraum gelten im Bereich der ehemals stationären Leistungen die Leistungstypen und im ehemals ambulanten Bereich die Logik der Fachleistungsstunden des alten LRV fort.

Bis sie von der Corona-Pandemie gestoppt wurden, hatten die Verhandlungspartner ein dreiteiliges Modell der Strukturierung der neuen Leistungen diskutiert. Dabei wurde zwischen institutionellen Grundleistungen, Basis-Fachleistungen für Gruppen von Hilfebedarfsempfängern oder übergreifenden individuellen Leistungen und individuellen Fach- oder Assistenzleistungen unterschieden. Auf Seiten der Leistungserbringer trafen sich dazu Fachexpertinnen und -experten der verschiedenen Verbände in einer AG Hilfebedarfsermittlung, um die verschiedenen Elemente der Leistungen den jeweiligen Modulen zuzuordnen. Bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung existierte aber kein Arbeitsgremium, in dem beide Seiten gemeinsam über die Ausgestaltung der Modularisierung der Fachleistungen diskutieren. Insofern sind hierzu auch noch keine Entscheidungen gefallen.

Bisher werden auf der Ebene der Leistungsvereinbarungen zwischen Bezirk und Leistungserbringer je konkrete Personalschlüssel vereinbart, die von den Einrichtungen als Mindeststandards vorgehalten werden müssen. Je nach Hilfebedarfsgruppe differieren diese Personalschlüssel, aber ein Leistungsanbieter muss das Personal für das gesamte Angebotspaket vorhalten.

Aus Sicht der Leistungsträger stellt die Modularisierung die Verhandlungspartner vor die Herausforderung, eine gute Balance zwischen den Interessen der Menschen mit Behinderung nach möglichst großer Wahlfreiheit und den Interessen der Leistungserbringer nach finanzieller Kalkulierbarkeit modularisierter Angebote zu finden. Sie selbst wünschen dabei eine möglichst große Flexibilität für die Leistungsberechtigten, ohne die Kosten der Leistungserbringung wesentlich zu vergrößern. Zugleich stelle ein sehr ausdifferenzierter Leistungskatalog neue Fragen der Qualitätssicherung:

„Wenn ich also sehr viele verschiedene Leistungserbringer habe, wer ist dann für die Qualitätssicherung zuständig? (...) Wenn ich diese Leistung, die im Heim im Sinne des Ordnungsrechts erbracht wird, jetzt sehr modularisiere und durch verschiedene Leistungserbringer erbringen lasse, dann stellt sich natürlich auch die Frage, wer ist dann gegenüber der Ordnungsbehörde verantwortlich, wenn irgendetwas nicht so läuft, wie es vielleicht laufen sollte...?“

Gesamtplanverfahren

Für die Entwicklung des Bedarfsermittlungsinstruments wurde auf Grundlage des Landesgesetzes zur Umsetzung des BTHG eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Selbsthilfeverbände ins Leben gerufen getroffen werden kann. Die AG soll das Instrument entwickeln, dessen Einführung und Weiterentwicklung begleiten und Orientierungshilfen erarbeiten und Bericht er-

statten. In der Arbeitsgruppe wurden die bestehenden Instrumente anderer Bundesländer geprüft, im Ergebnis hat sich die Arbeitsgruppe jedoch dafür entschieden, das im Land 6 bereits bestehende Gesamtplanverfahren und damit ein eigenständiges Instrument weiterzuentwickeln.

Der aus diesem Prozess hervorgegangene Entwurf zum Bedarfsermittlungsinstrument wurde im Jahr in einem breiten Beteiligungsverfahren von allen Seiten geprüft und soll im zweiten Halbjahr 2020 flächendeckend erprobt werden.

Da zum Zeitpunkt der Interviews noch nicht alle Leistungsträger über ausreichend Personal für die Umsetzung der Gesamtplanung verfügten, wurden teilweise die Leistungserbringer in die Bedarfsermittlung nach der Logik der ÜV einbezogen:

„Da werden mancherorts die Leistungserbringer ganz konkret von den Trägern oder den Kommunen angesprochen, um eine Einschätzung zum Bedarf abzugeben.“

Zudem werde überlegt, ob zur Überbrückung der Personalengpässe bei den Leistungsträgern zumindest im Falle der Erneuerung individueller Leistungspläne die Bedarfsfeststellung auf die Leistungserbringer übertragen oder zumindest in einer Vorstufe von den Leistungserbringern abgefragt werde.

Externer Vergleich

Bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung spielte der externe Vergleich in den Verhandlungen zum LRV noch keine Rolle. Zum einen waren die Verhandlungen noch nicht so weit fortgeschritten, zum anderen gaben die Verhandlungspartner an, sich beim Thema tarifgemäßer Bezahlung relativ einig zu sein.

Allerdings wurde von Seiten der Leistungserbringer darauf verwiesen, dass die Bezirke bisher in einem regelmäßigen Benchmarking untereinander die Kosten der Eingliederungshilfe verglichen. Auf diese Weise bestehe sehr wohl auch künftig ein gewisser Preisdruck, der über die Bezifferung der Kosten jenseits des Personals wohl auch noch eine Rolle in den Verhandlungen zum LRV spielen könne. Dabei hätten die Bezirke in der Vergangenheit bei den lokalen Vergütungsverhandlungen darauf geachtet, im Benchmarking „*nicht die teuersten*“ zu sein, zugleich aber auch nicht mit den billigsten Leistungen „*als Preisdrücker zu erscheinen*“. Im Ergebnis ließen die Vergütungsverhandlungen aus Sicht der Leistungserbringer bisher „*ein bisschen so wie ein Basar*“.

Von Seiten der Leistungsträger wurde darauf verwiesen, dass das BTHG lediglich die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum SGB XI aufnehme, weshalb man hier nicht davon ausgeht, dass wegen des externen

Vergleichs Leistungserbringer andere Konditionen für ihre Angebote akzeptieren müssten als vor 2020.

Im Land insgesamt, aber auch innerhalb der Bezirke, gebe es eine deutlich unterschiedliche Struktur der Leistungserbringer. In ländlichen Regionen gebe es kaum Konkurrenzangebote, so dass aus Sicht der Leistungserbringer hier ein externer Vergleich kaum durchgeführt werden könne. In den Metropolregionen fielen hingegen höhere Lebenshaltungs- und Fixkosten zugleich bei allen Leistungserbringern an und könnten in Verhandlungen zu schriftlichen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nicht durch mehr Wettbewerb zwischen diesen Anbietern hinfällig gemacht werden. Insofern wird es in Land 6 sehr darauf ankommen, wie die Einzugsbereiche, innerhalb derer nach § 124 Abs. 1 S. 5 SGB IX Leistungsangebote zu vergleichen sind, definiert werden. Eine konkrete Vorstellung darüber, wie diese Einzugsbereiche konstruiert werden sollen, bestand bei den Interviewpartnern noch nicht. Wo genug Angebote innerhalb des Bezirkes vorhanden sind, könnte der Bezirk als Vergleichsregion gelten. Wo dies nicht der Fall ist, könne man – ähnlich wie in Land 4 – die Vergleichsregion „*zum Teil etwas größer ziehen*.“

Insgesamt stehen die Akteure in Land 6 vor der Herausforderung, die Kerninhalte des neuen Landesrahmenvertrags während der vereinbarten Übergangszeit bis Ende 2022 entwickeln zu wollen, dabei aber durch die Folgen der Corona-Pandemie ausgebremst und inhaltlich auf deren Bewältigung umgelenkt worden zu sein. Insofern wird es aller Aussicht nach anspruchsvoll, den ursprünglichen Zeitplan zu halten und die umfangreichen Detailverhandlungen rechtzeitig vor Ende 2022 erfolgreich abzuschließen. Ob das Land 6 dabei von den Vorarbeiten der anderen Länder profitieren kann, bleibt abzuwarten.

Vergleichende Betrachtung der Ergebnisse

Bei einer vergleichenden Betrachtung der Ergebnisse der empirischen Untersuchung zeigen sich Unterschiede in der Leistungsträgerschaft, im Prozess der Verhandlungen und in deren Ergebnissen.

Die Unterschiede in der durch Landesrecht geregelten Leistungsträgerschaft können dabei Auswirkungen auf den Prozess der Verhandlungen haben. Einbezogen waren drei Länder, in denen die Leistungsträgerschaft zwischen der örtlichen und der überörtlichen Ebene aufgeteilt ist, zwei Länder, in denen alle Leistungen der Eingliederungshilfe in der Verantwortung des überörtlichen Trägers liegen und ein Land, in dem die örtlichen Träger für alle diese Leistungen verantwortlich sind.

Die Verhandlungsprozesse unterschieden sich ebenfalls, die Details dazu finden sich in den obigen Darstellungen der einzelnen Länder.

Im Ergebnis der Verhandlungen hatten fünf der sechs in die Untersuchung einbezogenen Länder bis Ende 2019 einen neuen Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX abgeschlossen. Nur Land 6 hatte bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch keinen neuen Rahmenvertrag, jedoch frühzeitig eine Übergangsvereinbarung zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern geschlossen und Detailverhandlungen auf die Zeit nach dem Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts vertagt.

Die Existenz eines Landesrahmenvertrages muss nach bisherigem Stand der Dinge aber nicht bedeuten, dass die Umsetzung der BTHG-Reform im jeweiligen Land besonders weit vorangeschritten ist.

Zwar beinhalten alle hier untersuchten fünf abgeschlossenen Landesrahmenverträge sämtliche mit § 131 SGB IX vorgegebenen Regelungspunkte, die dazu jeweils getroffenen Regelungen sind allerdings von Land zu Land sehr unterschiedlich ausdifferenziert. Dies ist allein schon am Vergleich der Volumina der hier untersuchten Landesrahmenverträge erkennbar. Hier reicht die Spannweite von Vertragswerken, die inklusive Anlagenteil ca. 50 Seiten umfassen bis hin zu Vertragswerken, die inklusive Anlagenteil mehr als 200 Seiten umfassen.

In allen untersuchten Landesrahmenverträgen war ein zentrales Thema die Trennung von existenzsichernden Leistungen und EGH-Fachleistungen, die zum 1. Januar 2020 verpflichtend durchgeführt werden musste.

Vier der fünf in die Detailuntersuchung einbezogenen Länder mit LRV haben in ihrem Vertrag entweder direkt im Vertragstext oder in den Vertragsanlagen mehr oder weniger ausführliche Regelungen zur Überleitung der Leistungen der EGH von der alten auf die neue Rechtsgrundlage getroffen.

Dabei wurden die Neustrukturierung der Leistungen und ihrer Vergütungsgrundlagen, der Gesamtplanung und des externen Vergleichs bislang

zwar mehr oder weniger detailliert geregelt oder die Verhandlungspartner sind dabei, entsprechende Regelungen zu treffen. Der Praxistest der Regeln aus den neuen Landesrahmenverträgen nach SGB IX steht allerdings zu meist noch aus.

Dies liegt unter anderem daran, dass in den LRV noch nicht für alle Leistungsarten neue Leistungsstrukturen vereinbart sind¹⁴, die Akteure für einen Übergangszeitraum die Fortgeltung der Strukturvorgaben des alten LRV verabredet haben, um die Umstellung zu sichern, noch keine Leistungsvereinbarungen nach neuem Recht geschlossen wurden oder dass Entscheidungen zwar schon vor den Schiedsstellen anhängig sind, aber dort noch nicht entschieden wurden.

In allen in die Untersuchung einbezogenen Ländern bestand deshalb zum Ende des Erhebungszeitraums im Juli 2020 die vordringliche Aufgabe aus Sicht der befragten Akteure darin, die Verhandlungen über im LRV offen gebliebene Fragen nach den durch die Corona-Pandemie bedingten Verzögerungen so rasch wie möglich wieder aufzunehmen.

Bei der Formulierung von Erwartungen für die mittlere bis fernere Zukunft betreffend die Effekte der neuen LRV – insbesondere einzelner Regelungen etwa zur Leistungsmodularisierung oder zum externen Vergleich – waren die befragten Akteure sowohl auf Seiten der Leistungsträger als auch auf Seiten der Leistungserbringer in allen Ländern eher zurückhaltend.

Einerseits wurde die Erwartung geäußert, die neue Rechtsgrundlage und der LRV als Grundlage für ihre Anwendung könnten in der Tat zu einer verbesserten Berücksichtigung individueller Wunsch- und Wahlrechte der Betroffenen und einer verstärkten Individualisierung der Leistungserbringung beitragen.

Andererseits wurden der gestiegene Verwaltungsaufwand und die mit der Reform verbundene Zielsetzung der Kostenstabilisierung (oder gar Kostenreduktion) in der EGH als gegenläufige Faktoren genannt. Auch wurde darauf hingewiesen, dass die bisher gefundenen Lösungen in der Regel pfadabhängig an zuvor bereits im jeweiligen Land bekannte Verfahren, Handlungsweisen und Entscheidungen anknüpfen und ein Paradigmenwechsel, wie ihn das BTHG intendiert, mithin (noch) nicht stattgefunden habe.

Modularisierung der Fachleistungen

Der Begriff der „Modularisierung“ bezeichnet die Idee einer Zerlegung des EGH-Fachleistungsangebots in einzelne, mehr oder weniger pauschalierte oder aber auf Stundenbasis zu kalkulierende Leistungselemente (Lewandrowski 2017).

¹⁴ Dies gilt insbesondere für die besonderen Wohnformen.

Mit der Modularisierung soll es gelingen, die BTHG-Vorgabe einer stärker personenzentrierten Leistungserbringung in die Realität umzusetzen. Diese Idee sowie der Begriff selbst sind im wissenschaftlichen und im Fachdiskurs um die Entwicklung der Eingliederungshilfe nicht neu (vgl. Wiese 2019). Dabei hat der Begriff nicht Eingang in die Rechtssprache gehalten und taucht daher weder im BTHG noch im SGB IX direkt auf. Allerdings wird aus den einschlägigen gesetzlichen Vorgaben insbesondere zur Achtung des individuellen Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen (§ 8 Abs. 1 SGB IX), zur individuellen Bedarfsermittlung (§ 13 Abs. 1 und 2 sowie §§ 117 Abs. 1 und 118 Abs. 1 SGB IX) und zur Personenzentrierung von EGH-Leistungen (§ 39 Abs. 1 und § 95 SGB IX) sowie aus den zugehörigen Erläuterungen in der Gesetzesbegründung die Schlussfolgerung des Bedarfs einer (stärker) modularisierten Leistungserbringung gezogen (vgl. Schubert / Dennhöfer 2017).

Dabei sind nach § 125 Abs. 3 SGB IX grundsätzlich zwei Extreme der Ausgestaltung der einzelnen EGH-Leistung denkbar: die inhaltlich vollständig pauschalierte Leistung, die mit einem ebenfalls pauschalen Preis versehen ist, auf der einen Seite und die inhaltlich vollständig flexibilisierte Leistung, die als Leistung über die preislich vorab fixierte Fachleistungsstunde definiert wird, auf der anderen Seite (vgl. Lewandrowski 2017).

Legt man diese Systematik zugrunde, dann ist eine modularisierte Ausgestaltung des individuellen Leistungspakets auf Basis des Gesamtplanverfahrens in je unterschiedlichen Ausprägungen vor allem dann denkbar, wenn das EGH-Leistungsspektrum in einem Land beide Leistungsformen enthält und die Möglichkeit einer Kombination der je unterschiedlich konzipierten Einzelleistungen in den unterschiedlichen Leistungs- bzw. Teilhabebereichen gegeben ist (vgl. Wiese 2019: 191).

Insgesamt ist die Modularisierung der Leistungen für die Leistungserbringung in besonderen Wohnformen bislang nur in der Minderheit der untersuchten Fälle detailliert geregelt, wobei ein Land die alten Leistungsstrukturen aus dem SGB XII übernommen hat und nur ein Land die Leistungen ausdifferenziert und neu modularisiert hat.

Im Vergleich zeigt sich für die untersuchten Länder hier ein gemischtes Bild (vgl. Graphik 1). Vier der sechs Länder – Land 1, Land 4, Land 5 und Land 6 – ermöglichen über entsprechende Regelungen in ihrem Landesrahmenvertrag (oder über die Planung solcher Lösungen in Land 6) eine modularisierte Ausgestaltung des Leistungspakets der/des einzelnen Leistungsberechtigten, wobei die Anteile pauschalierter und flexibilisierter Leistungselemente – zunächst aus einer übergreifenden, nicht nach Teilhabebereichen differenzierenden Perspektive – variieren. In den zwei verbleibenden Ländern 2 und 3 ist die Zusammensetzung des individuellen Gesamtleistungspaketes aus unterschiedlichen Teilleistungen zwar möglich und soll auch praktiziert werden. Dabei wird sich das Gesamtleistungspaket in Land 3 aber weitestgehend aus pauschalierten Elementen zusammensetzen. Dies

könnte zwar ebenfalls der Idee der Modularisierung entsprechen, eine an individuellen Bedarfen und Wünschen orientierte Ausgestaltung indes eher erschweren. In Land 2 hingegen wird es sich weitestgehend aus flexibilisierten, auf Stunden- oder Minutenbasis zu kalkulierenden Elementen zusammensetzen. Dies erlaubt zwar ein hohes Maß an Individualisierung für die/den Leistungsberechtigten, bringt jedoch zahlreiche Folgeschwierigkeiten mit sich (u.a. bezüglich der Sicherstellung eines Angebots an notwendigen Vorhalteleistungen, der Vergleichbarkeit der tatsächlich erbrachten Leistungen und einheitlicher Standards für die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung).

Graphik 1: Leistungsmodularisierung im Ländervergleich¹⁵



* Planungsstand; ein neues Leistungssystem bzw. konkrete Angaben dazu liegen noch nicht vor.

Eigene Darstellung.

Der genauere vergleichende Blick auf die in den unterschiedlichen Ländern gefundenen Lösungen zur Modularisierung der Fachleistungen ergibt folgende Ergebnisse:

Erstens ist die Modularisierung zum Zeitpunkt der Berichtslegung in vier von sechs Ländern im LRV geregelt. Land 6, das noch keinen LRV hat, plant eine solche Regelung, wobei hier die in Land 1 gefundene Lösung eines vergleichsweise weitgehend auf flexibilisierten Elementen beruhenden modularisierten Leistungsangebots anvisiert wird. In Land 3 wird eine weitgehend auf pauschalierten Elementen beruhende Lösung favorisiert, in Land 2 – als Gegenstück – eine weitgehend auf flexibilisierten Elementen beruhende Lösung. Dabei wurde von Akteuren aus Land 2 argumentiert, dass die Modularisierung der EGH-Fachleistungen weniger relevant sei und daher im LRV auch nicht thematisiert werde, weil man weitergehend eine möglichst vollständig flexibilisierte Leistungserbringung anstrebe.

¹⁵ Hinweis zur Lektüre der Graphik: Es handelt sich hier nicht um die Darstellung einer Skala, so dass aus den Einordnungen der einzelnen Länder auf der abgebildeten Geraden bzw. den Abständen zwischen ihnen keine weitergehenden Informationen entnommen werden können. Die graphische Darstellung vermittelt lediglich einen groben Eindruck über eine ungefähre Verortung der Untersuchungsländer mit Bezug auf die zwei Extremformen der Leistungsausgestaltung.

Zweitens knüpft die Mehrzahl der untersuchten Bundesländer bis auf Land 2¹⁶ bei der Ausgestaltung ihrer neuen Leistungssysteme im LRV an bereits vorliegende Erfahrungen an, sie verhalten sich hier also „pfadabhängig“ (Ostheim / Schmidt 2007: 85 f.). Besonders augenfällig wird dies in Land 3 und Land 4, wo die interviewten Akteure entweder direkt angaben, eine Anknüpfung an das bestehende Leistungssystem während der LRV-Verhandlungen angestrebt zu haben – oder sich in den LRV-Verhandlungen stärkere Veränderungen gewünscht zu haben, letztlich jedoch eine am alten System orientierte Systematik entwickelt habe, die das Potenzial für mehr Flexibilisierung jedoch in sich trage. Weitreichende Veränderungen des bestehenden Leistungssystems sind hingegen selten erkennbar. Insbesondere in Land 2 wird eine solche Veränderung angestrebt, wobei hier wichtige, damit verknüpfte Fragen vorerst offen bleiben. Vor allem betrifft dies die Frage, wie genau eine Assistenzleistung definiert ist und inwieweit unterschiedliche Arten oder Abstufungen von Assistenz – jenseits der Zeitbasierten Abstufung der Fachleistungsstunde – genutzt werden sollen.

Drittens waren bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung aus keinem der verglichenen Länder erste konkrete Erfahrungen mit der individuellen Leistungszusammenstellung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens bekannt. Entsprechende Verfahren wurden bislang kaum regelhaft auf Grundlage des neuen Leistungsrechts durchgeführt. Lediglich aus einzelnen Ländern wurde berichtet, dass die neue Gesamtplanung anlaufe (Land 1, Land 3), Erkenntnisse hierzu sind aber noch nicht bekannt. Zudem existieren in einigen Ländern vereinzelt Erfahrungen aufgrund von Modellvorhaben. Daher lassen sich hier auch noch keine Aussagen darüber formulieren, wie praktikabel die neuen Leistungssysteme sind und inwieweit sie eine Leistungsmodularisierung tatsächlich ermöglichen.

Insgesamt deutet sich an, dass sich Idee der Zusammenstellung modularisierter Leistungsangebote in den unterschiedlichen Teilhabebereichen unterschiedlich einfach umsetzen lässt. Im Bereich der sozialen Teilhabe scheint dies grundsätzlich einfacher möglich als etwa in den Bereichen der Teilhabe an Bildung oder der Teilhabe am Arbeitsleben. Diese Unterschiede haben zum einen damit zu tun, dass sich das entsprechende Leistungsangebot in dem einen oder anderen Bereich in der Regel an bestimmte Gruppen wendet bzw. Gruppenangebote in diesem Bereich dominieren (Teilhabe an Bildung). Zum anderen haben sie etwas damit zu tun, dass Leistungen im jeweiligen Bereich traditionell gebunden an bestimmte Spezialeinrichtungen für Menschen mit Behinderung erbracht worden sind (Teilhabe am Arbeitsleben durch Tätigkeiten in WfbM), wodurch die Leistungsflexibilisierung

¹⁶ Zu Land 6 können hier zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch keine genaueren Aussagen getroffen werden, da konkrete Hinweise und/oder Regelungen hier noch nicht vorliegen.

einerseits sowie die Inklusion in das ‚normale‘ Umfeld andererseits in diesem Zusammenhang von vorn herein erschwert wurden.

Mit Blick auf die Frage der Effekte der Modularisierung auf die Beschäftigungsbedingungen in der EGH lässt sich vor dem Hintergrund des dargelegten Umsetzungsstandes zum Zeitpunkt der Berichtslegung keine konkrete, belastbare Aussage formulieren. Hier können daher lediglich allgemeine Erkenntnisse zu möglichen Auswirkungen im Zusammenhang der unterschiedlichen Lösungsmodelle im Sinne von Hypothesen werden.

So lässt sich insbesondere für jene Fälle, in denen eine zuallererst auf flexibilisierten (auf Zeitbasis kalkulierten) Leistungsanteilen beruhende Zusammensetzung des individuellen Leistungspakets geplant ist, erwarten, dass die Flexibilitätsanforderungen an das Personal vergleichsweise hoch sein werden. Denn die konkret zu erbringenden Leistungen variieren in einem solchen Modell theoretisch von Fall zu Fall, was auch die Variation der Tageszeiten, zu denen die entsprechenden Leistungsbedarfe anfallen, einschließt. Gerade die mögliche Variation der Tageszeiten müsste bei der Kalkulation der Fachleistungsstunde als Grundlage der Kalkulation des individuellen Leistungspakets berücksichtigt werden, um tarifliche Nacht- und Wochenendzuschläge für die Beschäftigten angemessen zu berücksichtigen.

Zudem kann vermutet werden, dass sich erhöhte Flexibilitätsanforderungen auf die Qualifikationsanforderungen an das Personal auswirken. Auch hier wird die Modularisierung relevant für die Frage der Personalvergütung. So ist es generell wünschenswert, dass in den Ländern beim Einsatz von Assistenzleistungen, die entweder ein weitgehend pauschaliertes Angebot ergänzen oder aber sogar im Vordergrund des jeweiligen Leistungsangebots stehen, genauer zwischen einfacher und qualifizierten Assistenzleistungen unterschieden wird, die Assistenzleistung also genauer definiert wird.

Zudem wäre wünschenswert, dass genau festgelegt wird, welche Assistenzleistungen künftig im Rahmen der EGH auf der Grundlage des SGB IX erbracht werden sollen. So zeigt der Ländervergleich, dass die Modularisierung auch als Einfallstor für die Auslagerung gerade einfacher Assistenzleistungen aus dem Leistungsspektrum der EGH führen könnte. Personal, das entsprechende Leistungen (z.B. Schulwegebegleitungs- oder Fahrdienste, einfache Betreuungsleistungen) erbringt, wäre im Falle einer Leistungsauslagerung aus der EGH auf den freien allgemeinen Dienstleistungsmarkt nicht mehr über die Tarifklausel des § 124 Abs. 1 und 3 SGB IX geschützt.

Insgesamt bedarf die Realisierung der Idee einer modularisierten Leistungserbringung als Grundlage für eine verstärkte Personenzentrierung in der EGH einer hinlänglich konkreten Vorstellung über Leistungssystematik und Leistungsinhalte. Ist diese gegeben, so birgt die Modularisierung gerade für die Leistungserbringung in besonderen Wohnformen (vormals stationären Einrichtungen) die Chance einer stärkeren Orientierung an den individuellen Bedarfen und Wünschen der Leistungsberechtigten. Insofern mindert eine vergleichsweise stark auf pauschalierte Leistungselemente setzende

Leistungssystematik, wie insbesondere in Land 3, gerade für diesen Personenkreis die Perspektive auf eine künftig stärker personenzentrierte Gestaltung des eigenen Leistungspaketes. Eine vergleichsweise stark auf flexibilisierte Leistungselemente setzende Leistungssystematik wiederum, wie insbesondere in Land 2, enthält ebenfalls Risiken: Sie könnte die voraussichtlich weiterhin relevante Leistungserbringung in stationären Settings in den Hintergrund stellen und damit zugleich die Idee einer wirtschaftlich sinnvollen Erbringung bestimmter, voraussichtlich auch künftig notwendiger Leistungen (z.B. Nachtwache, Nachbereitschaft) zu weitgehend ausblenden.

Gesamtplanung

Die Gesamtplanung nach § 117 SGB IX dient der Zusammenstellung des EGH-Leistungspaketes im Einzelfall auf der Grundlage einer individuellen Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX).

Bereits vor Inkrafttreten des BTHG gab es auf Grundlage des alten Leistungsrechts der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (alte Fassung, 2007-2017) ein Gesamtplanverfahren, das in § 58 Abs. 2 SGB XII (alt) geregelt war.

Das BTHG hat gegenüber diesen zuvor geltenden Regelungen mehrere Veränderungen gebracht.

Erstens ist die Gesamtplanung als am Fallmanagement orientiertes spezifisches Hilfe- und Leistungsplanungsverfahren in der EGH und ggf. als Bestandteil der übergeordneten, Leistungen aus unterschiedlichen Rechtskreisen im Gesamtkontext der Rehabilitation umfassenden Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) nunmehr für die Träger der EGH verpflichtend im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags gegenüber der/dem einzelnen Leistungsberechtigten (DV 2019: 5). Dabei ist die abschließende Bedarfsfeststellung im Anschluss an die individuelle Bedarfsermittlung und ggf. die Gesamtplankonferenz aller beteiligten Akteure ein wichtiger Schritt im EGH-bezogenen Verwaltungsverfahren insofern, als sie in den Bewilligungsbescheid des EGH-Trägers einfließt, der das Gesamtplanverfahren als formaler Verwaltungsakt abschließt (ebd.: 17).

Zweitens ist das Gesamtplanverfahren insgesamt nunmehr in seinen Bestandteilen klar geregelt. Ein zentraler verbindlicher erster Schritt ist die individuelle Bedarfsfeststellung mit Hilfe eines Bedarfsermittlungsinstruments, das die Bundesländer gemäß der neuen gesetzlichen Vorgabe (§ 118 SGB IX) konzipieren und anwenden müssen. Orientierungsmaßstab für die Ausgestaltung dieses Instruments ist die „Internationale Klassifikation der Funktionalität, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) (ebd.: 7).

Drittens muss die behinderte Person in jedem Fall am Gesamtplanverfahren beteiligt werden. Auf eigenen Wunsch kann sie/er dabei eine Vertrauensperson, z.B. eine/n Vertreter/in eines Leistungserbringens, hinzuziehen.

Dies ist aber nicht notwendig und gerade die Beteiligung der Leistungserbringer an dem Verfahren ist formal nicht vorgesehen. Der Träger der EGH ist gesetzlich verantwortlich für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens. Dabei lässt sich aus § 98 SGB IX eine örtliche Zuständigkeit ableiten. In Ländern, in denen das jeweilige Landesausführungsgesetz zum BTHG/SGB IX (nur) einen überörtlichen Träger bestimmt, übernehmen daher die herangezogenen Kommunen in der Regel die Gesamtplanung im Einzelfall (z.B. Land 4, Land 6).

Vor dem Hintergrund dieser Neuerungen soll die Gesamtplanung zum einen effektiver werden und zum anderen eine zielgenauere Steuerung der Leistungen im Einzelfall und letztlich auch eine (verbesserte) Umsetzung des Ziels der Personenzentrierung ermöglichen. So ist es das übergeordnete Ziel des neu geregelten Gesamtplanverfahrens, die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des behinderten Menschen zu ermöglichen. Am ehesten kann diesem Ziel dabei voraussichtlich dann entsprochen werden, wenn die/der Leistungsberechtigte im Zuge des Gesamtplanverfahrens von der Option Gebrauch macht, die ihr/ihm zustehende EGH-Leistung als Geldleistung in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch zu nehmen. Sofern von dieser Option nicht Gebrauch gemacht wird, soll der Träger der EGH in Abstimmung mit der/dem Leistungsberechtigten und weiteren Akteuren (z.B. einem Arzt) im Rahmen des Gesamtplanverfahrens auf der Grundlage des gegebenen Leistungsangebots im Sozialraum ein möglichst weitgehend an den Wünschen und Bedarfen der Person orientiertes Leistungspaket zusammenstellen. Was dabei jeweils als Sozialraum gilt, ist allerdings weitgehend offen.

Bei der vergleichenden Übersicht über die Umsetzung der neu geregelten Gesamtplanung in den hier untersuchten Ländern zeigt sich, dass Voraussetzungen zum Erreichen dieser Ziele gegeben sind, jedoch noch einige Hürden überwunden werden müssen.

So können erstens alle Länder auf mehr oder weniger ausgeprägte Vorerfahrungen mit ähnlichen Instrumenten oder mit dem Vorgängerinstrument gemäß § 58 Abs. SGB XII (alt) zurückgreifen oder sie haben seit 2018 erste Erfahrungen im Rahmen von Modellvorhaben des Bundes des Bundes gesammelt.

Dabei wurde zweitens aus allen Vergleichsländern unisono berichtet, dass der Personalbedarf bei den Leistungsträgern und/oder den herangezogenen Kommunen zur Umsetzung der neuen Gesamtplanung deutlich angestiegen ist, weil diese Aufgabe nun an sie verlagert wurde. Die befragten Vertreter/innen der untersuchten Länder bzw. der herangezogenen Kommunen schätzten ihre Möglichkeiten zur kurzfristigen Gewinnung entsprechenden Personals dabei mitunter als schwierig ein. Hierzu wurde von genereller Personalknappheit sowie von Befürchtungen um eine Konkurrenz der Länder untereinander um geeignetes Personal berichtet.

Drittens wurde aus allen Ländern berichtet, dass die Erwartungen sowohl der Leistungsträger als auch der Leistungserbringer hoch sind, mit dem neu gestalteten Verfahren tatsächlich eine stärker personenzentrierten Leistungserbringung auch und gerade in (ehemals) stationären Settings zu erzielen.

Indes kann viertens festgestellt werden, dass die Regelungen zu Gesamtplanung in den unterschiedlichen Landesrahmenverträgen recht unterschiedlich ausfallen. Hier finden sich sowohl weitergehende Regelungen, mit denen der Gesamtplan tatsächlich als Maßstab für eine personenzentrierte, individuell angepasste Leistungserbringung insgesamt definiert wird (Land 1, Land 4, Land 2 mit eigenem, schon zuvor bekanntem Planungsverfahren), als auch Regelungen, die die Gesamtplanung insbesondere als Verfahren zur effektiven Überwindung von Schnittstellenproblemen und zur Trennung der EGH-Leistungen von anderen Leistungen (z.B. der Pflege) sowie zur Kombination der beiden (Land 5) hervorheben. Schließlich findet sich auch lediglich eine unbestimmte Erwähnung der Gesamtplanung unter Hinweis auf die neue gesetzliche Grundlage (Land 3). Allen Ländern ist dabei gemein, dass es bislang noch keine oder kaum praktische Erfahrungen im Umgang mit der neuen Gesamtplanung und den damit verbundenen Neuerungen des jeweiligen Bedarfsermittlungsinstruments gibt. Dabei fällt hier auf, dass in Ländern, die bei der Modularisierung der Fachleistungen eine stärkere Veränderung anstreben, auch die Gesamtplanung konziser geregelt wird.

Das BTHG stellt mit seiner nunmehr eindeutigen gesetzlichen Verantwortungszuschreibung für die Gesamtplanung an die EGH-Leistungsträger und der Stärkung ihrer Verantwortung durch die Kopplung mit der Sicherstellungspflicht die Grundlagen für eine Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten des EGH-Leistungsträgers bereit. Dabei verpflichten die Regelungsänderungen den Leistungsträger aber zugleich auch in neuer Weise.

Die Leistungserbringerseite formulierte hierzu unterschiedliche Kritikpunkte und Einwände. So seien die Erbringer von EGH-Leistungen gerade bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen *de facto* doch an der Beratung des Einzelnen zum individuellen Leistungsspektrum beteiligt, weil sie die ersten Ansprechpartner der Betroffenen gerade auch im Umstellungszeitraum seien.

Weil die Leistungsträger nun über die neue Gesamtplanung den hohen BTHG-Anspruch der stärkeren Personenzentrierung umsetzen sollen und zugleich die Vorgaben zahlreicher Länder zu einer budgetneutralen Gestaltung der BTHG-Reform umsetzen sollen, könne es zu Interessenskonflikten kommen, die beim einzelnen Leistungsberechtigten zum Leistungsabbau führen könnten.

Zudem wurde darauf hingewiesen, dass Gesamtplanung mitunter als Verfahren zur Formulierung individueller Entwicklungsziele für die/den Leistungsberechtigte/n gesehen und darüber vergessen werde, dass im Rahmen dieses Verfahrens auch permanente Bedarfe der Betroffenen gerade in besonderen Wohnformen berücksichtigt werden müssten.

Insgesamt ist zu vermuten, dass im Rahmen der individuellen Gesamtplanung künftig immer wieder neu zwischen den Zielen der Personenzentrierung, einer hohen Leistungsqualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung vermittelt werden muss.

Eine der Gesamtplanung vorgelagerte Möglichkeit zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle soll dabei der mit dem BTHG neu eingeführte externe Vergleich der Angebote von Leistungserbringern vor dem Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bieten.

Externer Vergleich

Der externe Vergleich war bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht in allen untersuchten Ländern Gegenstand von Verhandlungen um die Landesrahmenverträge und ist daher auch noch nicht überall geregelt. So gab es in Land 5 und 6 dazu weder inhaltliche Verhandlungen noch Festlegungen zur Definition von Vergleichsregionen oder zum Vergleichsgegenstand.

Beim Blick auf die vier Länder, die im Zuge der LRV-Verhandlungen den externen Vergleich als Instrument thematisiert oder diesbezügliche Regelungen in ihrem LRV SGB IX formuliert haben, zeigt sich ein uneinheitliches Bild in der Dimensionierung des Vergleichs.

In drei der vier Länder, in denen der externe Vergleich in den LRV-Verhandlungen thematisiert wurde und ggf. im LRV auch genauer definiert wurde, wird die Gesamtleistungsvergütung als Gegenstand eines möglichen Vergleichs betrachtet und rücken dementsprechend die Personalkosten als zentraler Bestandteil dieser Vergütung in den Vergleichsfokus. In einem Land dagegen werden als Gegenstand eines externen Vergleichs ausdrücklich sächliche Kosten („Mieten, Pachten oder Zinsen“) als ein bestimmter Anteil des jeweiligen Leistungspreises definiert.

Bei der Festlegung des Einzugsbereichs, also der Region, auf die sich der externe Vergleich beziehen soll, variieren die Länder ebenfalls (Tabelle 3). Die landesspezifische Festlegung der Vergleichsregion hängt mit der Bestimmung der Leistungsträger im jeweiligen Land zusammen. Länder mit dezentraler Trägerstruktur scheinen dazu zu tendieren, die Region/en für den externen Vergleich ebenfalls dezentral anzulegen, wohingegen für Leistungen, für die eine höhere oder die zentrale Ebene – Bezirke oder das Land insgesamt – Leistungsträger sind, ein landesweiter oder bezirksweiter Vergleich anstrebt wird.

Tabelle 3: Externer Vergleich in den Untersuchungsländern im Überblick.

Land	Vergleichsregion	Regelung
Land 1	Noch nicht definiert; Option auf landesweite Rahmenleistungsbeschreibungen mit Erbringern impliziert Möglichkeit des landesweiten Vergleichs	<p>Landeseinheitliche Vergütungen sind für einzelne Leistungsbereiche möglich, wobei Angabe einer Kalkulationsgrundlage verpflichtend ist.</p> <p>Die Vertragsparteien geben in der jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibung eine Empfehlung für eine anbieterindividuelle oder landeseinheitliche Vergütung ab.</p> <p>Im Falle einer landeseinheitlichen Vergütung erfolgt eine Differenzierung nach Tarifwerken; tariflich vereinbare Vergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen können nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (entsprechend § 124 Abs. 1 Satz 6).</p> <p>Das Recht auf Einzelverhandlungen für jeden (potenziellen) Leistungserbringer und jeden Träger der Eingliederungshilfe bleibt unberührt.</p>
Land 2	Kommune/Sozialraum	<p>Bei der Kalkulation des Leistungspreises können betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen für die Erbringung der Fachleistung, wie z.B. Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter, anerkannt werden, sofern sie „das marktgerechte Niveau nicht überschreiten“.</p> <p>Dieses Niveau kann, über einen externen Vergleich ermittelt werden.</p>
Land 3	Das gesamte Land	<p>Die Trägerin der Eingliederungshilfe muss für den externen Vergleich alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Berücksichtigt werden im externen Vergleich jeweils alle Leistungsanbieter mit einem vergleichbaren Angebot.</p> <p>Die Vergleichbarkeit der Leistungsanbieter ergibt sich aufgrund der Erfüllung der gleichen formalen Voraussetzungen beim jeweiligen Angebot sowie aufgrund des Vergleichs des je vereinbarten Personalschlüssels (muss gleich sein).</p> <p>Verfahren bei Verlangen einer höheren Vergütung durch einen bereits vertraglich gebundenen Leistungserbringer: der Leistungserbringer muss nachvollziehbar begründen, warum er eine höhere Vergütung verlangt, sofern diese oberhalb des unteren Drittels</p>

		der Vergütungen der vergleichbaren Leistungsangebote liegt.
Land 4	Das gesamte Land	<p>Um die Angemessenheit und Leistungsgerechtigkeit einer Vergütung nach § 124 Abs. 1 SGB IX bewerten zu können, werden Vergütungen von weiteren Leistungserbringern, sofern sie ein vergleichbares Leistungsangebot haben, herangezogen.</p> <p>In den externen Vergleich sind alle Leistungserbringer landesweit, aber mindestens fünf mit einem vergleichbaren Leistungsangebot einzubeziehen.</p> <p>Der Träger der Eingliederungshilfe muss für den externen Vergleich alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Stellt der Träger der Eingliederungshilfe fest, dass die angebotene Vergütung eines Leistungserbringers oberhalb des unteren Drittels der möglichen Vergütungen liegt, muss der anbietende Erbringer begründet darlegen, aufgrund welcher Bestandteile der kalkulierten Vergütung der höhere Vergütungsanspruch zu stande kommt.</p>
Land 5	Noch nicht definiert	Noch nicht verhandelt
Land 6	Noch nicht definiert; historisch: Bezirke	Noch nicht verhandelt

Eigene Darstellung.

Die Ergebnisse des Fallvergleichs unterstützen diese Hypothese teilweise, wobei es angesichts der vielfach noch fehlenden Festlegung der Vergleichsregion zu früh ist, hierzu eine abschließende Aussage zu formulieren.

So haben jene Länder mit (eher) zentraler Trägerstruktur – Land 1, 3 und 4 – das gesamte Land als Vergleichsregion entweder definiert oder aber Regelungen geschaffen, die einen landesweiten Vergleich von Vergütungen zumindest nicht ausschließen. In Land 2, das sich durch eine dezentrale Trägerstruktur auszeichnet, deuten die Regelungen im LRV auf die Anlage dezentraler Vergleichsregionen hin. In den Ländern 5 und 6 wurden weder der externe Vergleich noch die Frage der möglichen Vergleichsregion/en bislang in den LRV-Verhandlungen thematisiert. Dementsprechend existieren hier auch noch keine Regelungen zu diesem Thema. In Land 6, in dem ein externer Vergleich bereits vor 2020 praktiziert wurde, ist die territoriale Anlage des Vergleichs historisch dezentral, wobei allerdings nicht die unterste, kommunale, sondern die darüber liegende, bezirkliche Ebene den Einzugsbereich darstellt.

Insgesamt deutet sich an, dass auch die Größe des jeweiligen Landes ein entscheidender Faktor für die territoriale Anlage des externen Vergleichs ist.

So hat man sich beispielsweise in Land 4 aufgrund der geringen Größe des Landes bewusst dafür entscheiden, das gesamte Land als territoriale Bezugseinheit für die Durchführung des externen Vergleichs festzulegen. Und auch wenn der externe Vergleich in Land 5 noch nicht verhandelt oder gar geregelt wurde, weisen die befragten Akteure hier ebenfalls auf die geringe Größe des Landes hin, angesichts derer es sinnvoll sei, das gesamte Land als Bezugseinheit zu bestimmen. In Land 6 wiederum ist die große Größe des Landes aus Sicht der befragten Akteure ein möglicher Grund dafür, die Bezugsterritorien des (hier ebenfalls noch nicht geregelten) externen Vergleichs kleiner als auf Landesebene zu wählen.

Auch die historisch gewachsene Leistungsstruktur im jeweiligen Land scheint ein Faktor zu sein. Gibt es insbesondere große Leistungsanbieter mit einem starken Angebot bei den besonderen Wohnformen, so könnte dies eher dafür sprechen, dass die Akteure eine größere Vergleichsregion, ggf. das gesamte Land, bevorzugen.

Beim Blick jene drei Länder, in denen der externe Vergleich auf den Ge genstand der Gesamtleistungsvergütung bezogen wird und in denen dementsprechend insbesondere die Personalkosten bzw. die kalkulierten Personalpauschalen als wesentlicher Vergütungsbestandteil in den Blickpunkt des externen Vergleichs rücken, ist das Bild ebenfalls heterogen.

In allen Ländern ist die Differenzierung nach Tarifwerken oder anderen arbeitsrechtlichen Regelungen Standard. Dabei bekennen sich die Akteure in Land 1 nicht nur zur Anerkennung der tariflichen oder sonstigen in diesem Kontext bedeutsamen Standards, sondern berichteten, dass die Vergütung des Fachpersonals gemäß dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) zugleich die Maßgabe für die Personalvergütung in der EGH insgesamt ist, also auch bei nicht tariflich oder durch andere arbeitsrechtliche Vergütungsstandards gebundenen Leistungserbringern angesetzt werden soll. Der TVöD wird hier gewissermaßen als Haltelinie der Personalvergütung nach unten betrachtet. Da derzeit noch keine Vereinbarungen abgeschlossen worden sind, ist nicht überprüfbar, inwieweit dieses Bekenntnis in Land 1 tatsächlich eingelöst wird. In Land 3 und 4 wird der TVöD anerkannt, jedoch sehen die Akteure diesen hier nicht explizit als Haltelinie. Dabei wird in diesen Ländern zugleich nach unterschiedlichen Tarifwerken unterschieden. Unklar bleibt in allen drei Ländern, die das Instrument bereits geregelt haben, inwieweit sich der externe Vergleich bei der Personalvergütung lediglich auf den jeweiligen Tarif oder auch auf weitere Vergütungsbestandteile bezieht. In Land 3 werden beispielsweise bei Zuschlägen für Leitungsfunktionen nicht die in einzelnen Tarifwerken absolut definierten Vergütungen zugrunde gelegt, sondern Durchschnittswerte, die aus entsprechenden Vergütungsbestandteilen in den verglichenen Angeboten gebildet werden sollen.

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung können angesichts der wenigen vorliegenden Informationen noch keine validen Aussagen zu den Effekten des

externen Vergleichs auf die Finanzierung der Fachleistungen und damit auf die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe formuliert werden. Allerdings deuteten die befragten Akteure in allen untersuchten Ländern an, dass es bei bisher nicht tarifgebundenen Leistungserbringern wegen der Regeln zur Tarifbindung im externen Vergleich eine gewisse Tendenz dazu gebe, über eine Tarifbindung zumindest ernsthaft nachzudenken.

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang insgesamt, dass auch die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den einzelnen Ländern wichtig dafür sind, ob und inwieweit bei den Vergütungen von EGH-Leistungen ein Preisdruck nach unten mit ggf. negativen Auswirkungen auf die Personalvergütung entstehen kann.

So ist die Kontrolle der Kosten in der EGH eine wichtige Rahmengröße für die Umsetzung der BTG-Reform. Vereinzelt wurde explizit Kostenneutralität als Ziel der Reform oder gar die Möglichkeit zum Erzielen von Einsparungen diskutiert.

Eine weitere wichtige Rahmengröße ist die Struktur der Nachfrage im jeweiligen Land und damit das Gewicht der einzelnen EGH-Leistungsbereiche für die Leistungserbringung insgesamt. So variieren die Anbieterstrukturen und die Konkurrenzsituation je nach Leistungsbereich.

In allen Ländern hängt die Relevanz der Tarifklausel als mögliche Bremskraft für eine Absenkung von Personalvergütungen bei der Durchführung des externen Vergleichs auch von der Tarifabdeckung im jeweiligen Land ab.

Fazit und offene Forschungsfragen

Der vorliegende Bericht liefert eine erste, noch sehr vorläufige Zwischenbilanz zur Umsetzung der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und zu möglichen Effekten auf die Arbeitsbedingungen und die Qualität der Beschäftigung bei den Leistungserbringern und damit auch auf die Qualität und Verfügbarkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe.

Wird von den in der Einleitung erläuterten Ausgangsfragen ausgegangen, so zeigt sich erstens, dass die Idee einer künftig flexibilisierten und damit potentiell an die Bedarfe der einzelnen Person inhaltlich besser angepassten Erbringung der EGH-Fachleistungen vor allem auch bei Menschen, die in besonderen Wohnformen wohnen, grundsätzlich in allen sechs hier untersuchten Ländern unterstützt wird.

Dabei wird das in der Fachwelt vielfach diskutierte Konzept zur flexibilisierten Leistungserbringung, die Modularisierung der Fachleistungen, durch die die Zusammenstellung eines mehr oder weniger individuellen Leistungspaketes für die/den einzelnen Leistungsberechtigten möglich werden soll, in den hier untersuchten Ländern recht unterschiedlich ausgelegt und dementsprechend in den verschiedenen Landesrahmenvereinbarungen (sofern diese bereits abgeschlossen wurden) auch recht unterschiedlich geregelt. Die Spannbreite reicht vom Verständnis einer im Kern weiterhin auf Leistungspauschalen beruhenden Leistungssystematik bis hin zu einer Leistungssystematik, in der Leistungen perspektivisch nur noch auf Fachleistungsstundenbasis, also inhaltlich komplett flexibilisiert, erbracht werden sollen. In keinem der hier untersuchten Länder wurden bereits erste Erfahrungen mit den neuen, noch nicht voll ausgereiften Leistungssystemen gesammelt. Dabei ist indes überall deutlich geworden, dass die Systeme in ihrer Anlage jeweils einen Kompromiss darstellen zwischen den Zielen der verstärkten Personenorientierung einerseits und einer effektiven Kontrolle der Entwicklung der Leistungskosten insgesamt andererseits. Dies gilt selbst für Länder, die besonders weitgehende Regelungen im Sinne der Idee der Leistungsflexibilisierung getroffen haben. Hier erfolgt die Kostenkontrolle über die enge Bindung der Erbringung an den kleinräumigen Sozialraum.

Zweitens zeigt der Bericht beim Blick auf die Regelungen zum Gesamtplanungsverfahren, dass die neu geregelte Gesamtplanung in allen Ländern das Verfahren darstellt, auf das die Akteure sowohl auf Seiten der Leistungserbringer wie auch auf Seiten der Leistungsträger große Erwartungen hinsichtlich der Überwindung des Spannungsverhältnisses zwischen Leistungsflexibilisierung und Personenorientierung einerseits und Kostenkontrolle andererseits richten. Ob und wie dies in der Realität künftig gelingt, lässt sich hier nicht abschätzen, da in der Regel die Gesamtplanung bislang gerade erst schrittweise umgesetzt wird.

Deutlich geworden ist indes auch, dass für die Gesamtplanung entsprechende Voraussetzungen formal geregelt werden müssen: eine hinreichend

ausdifferenzierte Beschreibung der Leistungen entweder als Leistungsmodulen oder als Fachleistungen mit unterschiedlichen Varianten von Assistenzleistungen; eine hinreichend genaue Vorstellung über das Gesamtspektrum der EGH-Fachleistungen (was gehört dazu, was nicht?); Instrumente und Verfahren zur Bedarfsermittlung, die die Feststellung von individuellen Bedarfen und Wünschen, aber auch individuellen Möglichkeiten der Leistungsberechtigten effektiv erlauben; entsprechend geschultes Personal beim Leistungsträger, das in der Lage ist, die komplexen Aufgaben im Zusammenhang der Gesamtplanung zu erfüllen; ausreichende Personalressourcen. In den meisten dieser Punkte besteht in den hier untersuchten Ländern noch Entwicklungsbedarf.

Drittens zeigte sich, dass der externe Vergleich, der nach dem Vorbild entsprechender Regelungen im Bereich der Pflege als ein Instrument zur marktisierten Kontrolle der Leistungspreise und damit der Ausgabenentwicklung in der EGH insgesamt in das erneuerte Recht der Eingliederungshilfe eingefügt worden ist, in den hier untersuchten Ländern von den Akteuren überwiegend anerkannt wird. In den Verhandlungen zu den Landesrahmenverträgen hat dieses Instrument eine eher untergeordnete Rolle gespielt und in den Landesrahmenverträgen wurde es unterschiedlich detailliert ausgestaltet.

Hierfür wurden unterschiedliche Gründe genannt. Zum einen wurde die Marktsituation in der EGH als nicht vergleichbar mit der in der Pflege beschrieben und vielfach, gerade im Bereich der besonderen Wohnformen, von ‚gesättigten‘ Märkten berichtet, auf denen absehbar keine nennenswerte Konkurrenz stattfinde. Mitunter wurde auch darauf hingewiesen, dass im jeweiligen Land schon vor der Regelung ein externer Vergleich Basis praktiziert wurde. Hier wurde begrüßt, dass die gesetzliche Formalisierung insbesondere die Leistungsträger zwingt, die angelegten Vergleichskriterien transparent zu machen.

Viertens wurde berichtet, dass die Regelungen zum externen Vergleich und die damit verbundenen Regelungen zum Schutz der tarif- und arbeitsrechtlichen Bestimmungen bei Leistungserbringern die Bereitschaft zur tariflichen Bindung erhöht habe. Auch wenn von der Mehrzahl der hier befragten Akteure von den Regelungen zum externen Vergleich keine negativen Effekte auf die Beschäftigung in der EGH erwartet werden sind, wurden vereinzelt auch Bedenken geäußert. Insgesamt sind die negativen Erfahrungen, die mit dem Instrument im Bereich der Pflege gemacht wurden, vielen Akteuren gerade auf Seiten der Leistungserbringer sehr präsent.

In diesem Zusammenhang ergibt die vorliegende Studie, dass in den Rahmenvereinbarungen vieler Länder zur Konkretisierung der Umsetzung des externen Vergleichs noch nicht ausgereift sind. Offen ist teilweise noch, welche territorialen Einheiten die für den Vergleich zu berücksichtigenden Einzugsbereiche nach § 124 Abs. 1 Satz 5 SGB IX bilden. Zudem ist teilweise noch offen, welche Vergütungsbestandteile im Rahmen des vorgege-

benen Tarifschutzes berücksichtigt werden bzw. inwiefern Sachkosten in den externen Vergleich einbezogen werden.

Auch deshalb lässt sich noch wenig zu den praktischen Effekten der Regelungen zum externen Vergleich auf die Beschäftigungsbedingungen und die Personalfinanzierung in der Eingliederungshilfe konstatieren. Für die Formulierung valider, empirisch gesättigter Erkenntnisse ist es zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch zu früh.

Insgesamt ist in dieser Studie deutlich geworden, dass mit den Verhandlungen zu den neuen Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX in vielen Ländern zahlreiche, häufig zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern kontroverse, Aspekte des neuen Leistungsrechts der EGH noch nicht geklärt werden konnten. Teils kam es aufgrund von tiefergehenden Differenzen zwischen den Leistungsträgern und Leistungserbringern zu Verhandlungsverzögerungen, teils war die Materie zu komplex, als dass die Akteure alle Aspekte rechtzeitig zum 1. Januar 2020 im notwendigen Detaillierungsgrad hätten bearbeiten können. In den meisten Ländern stand dabei in den Verhandlungen zunächst die gesetzliche Pflicht zur Regelung der Trennung von existenzsichernden und Fachleistungen der Eingliederungshilfe als zentrale Herausforderung im Vordergrund.

Im Verlauf der Untersuchung wurden zahlreiche Fragen offenkundig, die weiterhin verfolgt werden sollten: Wie wird das EGH-Leistungsportfolio künftig aussehen und welche veränderten Anforderungen ergeben sich daraus für die Beschäftigung in der Eingliederungshilfe? Wie werden sich die Qualifikationsanforderungen in der EGH künftig entwickeln? Welche Auswirkungen ergeben sich aus einer möglichen, mit der Reform verstärkten Ambulantisierung der Leistungserbringung? Wie wird der externe Vergleich in der Realität umgesetzt werden und was bedeutet dies für die Beschäftigungsbedingungen und insbesondere auch für die Finanzierung des Personals in der EGH? Werden sich hier Unterschiede zwischen den Ländern ergeben? Inwieweit können über die individuelle Gesamtplanung auf dezentraler Ebene grundlegende, teils widersprüchliche Ziele (Personenzentrierung, Kostenkontrolle) der BTHG-Reform miteinander in Einklang gebracht werden? Inwieweit wird das vorrangige Ziel der BTHG-Reform, nämlich eine verbesserte Teilhabe der Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen zu ermöglichen und ihre Autonomie zu stärken, tatsächlich erreicht?

Diese Fragen werden mit der Anwendung des neuen Leistungsrechts relevant und sollten zu einem späteren Zeitpunkt, nach dem Ende der in den Ländern unterschiedlich geregelten Übergangszeiträume, erneut zum Gegenstand einer Untersuchung gemacht werden. Aus ihrer Beantwortung ergeben sich künftige Beteiligungs- und Handlungsbedarfe in der Eingliederungshilfe.

Literatur

- AG Personenzentrierung (2018): Empfehlungen für die personenzentrierte Leistungserbringung in bisherigen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe Gesetzliche Grundlagen und deren Anwendung ab dem Jahr 2020. Empfehlung der AG Personenzentrierung, Berlin, 28. Juni 2018, <file:///C:/Users/RR/Desktop/empfehlung-ag-personenzentrierung.pdf> (02.06.2020).
- Bernzen, C. / Grube, C. / Sitzler, R: (2018): Leistungs- und Entgeltvereinbarungen in der Sozialwirtschaft: Regulierungsinstrumente in der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe. Baden-Baden: Nomos.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2018): Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII – Stand Februar 2018. Münster: BAGüS, <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/orientierungshilfen-und-empfehlungen/> (26.08.2020).
- Cremer, C. / Goldschmid, N. / Höfer, S. (2013): Soziale Dienstleistungen: Ökonomie, Recht, Politik. Stuttgart: UTB.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (2019): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung. Die Empfehlungen (DV 01/19) wurden vom Präsidium des Deutschen Vereins am 18. Juni 2019 verabschiedet. Berlin: DV.
- König, M. / Wolf, B. (2017): Steuerung in der Behindertenhilfe: Das Bundesteilhabegesetz und seine Folgen, Berlin: Lambertus
- Le Grand, J. / Bartlett, W. (1993): Quasi-Markets and Social Policy. London: Macmillan Press.
- Lewandrowski, D. (2017): Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen – Chancen und Herausforderungen für Träger der Eingliederungshilfe. Auftaktveranstaltung „Umsetzungsbegleitung Bundes teilhabegesetz“, 27.-28.11.2017, Berlin.
<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/veranstaltungen/vergangene-veranstaltungen/auftaktveranstaltung/dokumentation-tag-2/dokumentation-forum-4/> (16.04.2020).
- Mayer, B. (2018): Der externe Vergleich – Mittel der Wahl zur Vergütungsfindung in der vollstationären Pflege? In: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, S. 639-647.
- Ostheim, T. / Schmidt M.G. (2007): Die Lehre vom Politik-Erbe. In: Schmidt, M.G. / Ostheim, T. / Siegel, N. A. und Zohlnhöfer, R. (Hrsg.), Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 85-95.

- Schroeder, W. / Ludwig, C. / Schreiter, B. et al. (2017): Kollektives Beschäftigtenhandeln in der Altenpflege. HBS Study 373. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Schubert, M. / Dennhöfer, J. (2017): Entwicklungsmodell Leistungsmodule. Präsentation zur Projektarbeit des Bezirks Mittelfranken in Zusammenarbeit mit Verbänden und Einrichtungen. Stand: Oktober 2017, https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2018/f-4416-18/vortrag_schubert_hechler_leistungsmodul.pdf (18.08.2020).
- Von Boetticher, A. (2018): Das neue Teilhaberecht. Baden-Baden: Nomos.
- Wiese, A. (2019): Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe. Eine Wissenssoziologische Diskursanalyse des sozialpolitischen Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen von 2005 –2016. Dissertation von Dipl. Ök. Anneke Wiese. Lüneburg: Leuphana Universität Lüneburg, <https://d-nb.info/1187519936/34> (18.08.2020).

Die Studie untersucht mittels einer Dokumentenanalyse von Landesgesetzen und Rahmenverträgen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und Experteninterviews mit Vertreter/innen der Leistungsträger und Leistungserbringer aus sechs Bundesländern, wie die gesetzlichen Anforderungen zur Modularisierung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und die Regeln zum externen Vergleich zwischen verschiedenen Leistungsangeboten in den Landesrahmenverträgen umgesetzt werden und fragt nach möglichen Folgen für die Beschäftigungsbedingungen in der Eingliederungshilfe.