



Deutscher  
Behindertenrat

**Das Aktionsbündnis**

**Deutscher Behindertenverbände**

---

Sekretariat des DBR 2024: Sozialverband VdK Deutschland e. V.  
Linienstraße 131, 10115 Berlin, Telefon 030 - 92 10 580-302  
Mail: [info@deutscher-behindertenrat.de](mailto:info@deutscher-behindertenrat.de), [www.deutscher-behindertenrat.de](http://www.deutscher-behindertenrat.de)

---

## **Deutscher Behindertenrat zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern: Die seit 2020 geltende Personenzentrierung der Leistungen der Eingliederungshilfe darf nicht aus den Augen verloren werden**

Mit dem BTHG sollten Leistungen und Ansprüche von Menschen mit Behinderungen „neu gedacht“ und auf andere rechtliche Grundlagen gestellt werden. Viele Ansprüche, die bisher im SGB XII (Sozialhilfe) verortet waren, wurden im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) verankert. Das war eine gute und wichtige Veränderung, die Menschen mit Behinderungen Gleichheit vor dem Gesetz bringen sollte.

Darüber hinaus sollte aber auch die Rolle der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu Kostenträgern und Leistungserbringern verändert werden. Die Personenzentrierung der Leistungen war ein zentrales Ziel des BTHG. Die Leistungen sollten den im Einzelfall festgestellten Bedarf decken, um die individuellen Teilhabeziele wirksam zu erreichen. Es sollte einfacher werden, Unterstützungsleistungen zu beantragen. Das vom Gesetzgeber bereits 2001 im SGB IX vorgegebene Ziel, die Leistungen „wie aus einer Hand“ zu leisten, sollte endlich Wirklichkeit werden.

Im föderalen Staat ist es die Aufgabe der Bundesländer, die Eingliederungshilfe zu leisten und damit auch die Anforderungen des BTHG umzusetzen und konkret auszugestalten. Hieraus ergibt sich naturgemäß ein heterogenes Umsetzungsgeschehen, das jedoch die bundesgesetzlichen Bestimmungen nicht einschränken oder gar aushebeln darf.

### **Umsetzungsprobleme**

Es zeigen sich aber leider Umsetzungsprobleme aus Betroffenenansicht, die übergreifend diskutiert werden müssen:

- Das trägerübergreifende Zusammenwirken und die Zusammenführung von Einzelanträgen zu zusammenhängenden Verfahren der Bedarfsdeckung wird in viel zu wenigen Fällen

umgesetzt. Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren werden – trotz eines enormen Personalaufwandes – nicht regelhaft als neuer ICF-basierter Verfahrensstandard praktiziert.

- Ein menschenrechtsbasierter Sicherstellungsauftrag des Art. 26 UN-BRK i.V. m. Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG und der Ausführungsbestimmung des § 95 SGB IX zur personenzentrierten Hilfeerbringung ist immer noch nicht gewährleistet. Im Gegenteil: oftmals führen Verwaltungsvorschriften zur Deckelung bestimmter Leistungen sogar zu einer Nichtabdeckung des zuvor durchaus festgestellten Bedarfs.
- Es braucht zuverlässige Informationen über vorhandene Angebote sowie eine regelmäßige Überprüfung, ob diese Angebote ausreichend und bedarfsdeckend vorhanden sind. Koordinierte Gespräche mit Leistungsträgern, Leistungserbringern, Kommunen und Organisationen der Menschen mit Behinderungen können bestehende Mangelzustände beheben.
- Die BTHG-Umsetzung wird vielfach nur als Aushandlungsprozess zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern bei der Definition des Leistungsgeschehens angesehen. Streitigkeiten zur Auslegung von Rahmenvereinbarungen gehen oft zulasten der Betroffenen. Das Ziel des BTHG, Leistungen zu gewährleisten, die den sich aus der individuellen Beeinträchtigung der Teilhabe ergebenden Bedarf decken und personenzentriert bereitgestellt und ausgeführt werden, bleibt auf der Strecke.
- Verfahrenswege sind für die Betroffenen oftmals intransparent. Die Träger müssen ihrer Beratungs- und Unterstützungspflicht nach § 106 SGB IX nachkommen sowie bei Bedarf den Antragstellenden ein Fallmanagement insbesondere zur Bewältigung der Schnittstellen (SGB V, III, Bildungssystem u.a.) zur Seite stellen. Fehlende oder mangelhafte Beratung der Träger kann nicht durch Angebote der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) kompensiert werden.
- Dort, wo die Bedarfsermittlung unter Mitwirkung der Betroffenen im Sinne eines trägerübergreifenden Assessments erfolgt, finden sich die Antragstellenden teilweise in stundenlangen Konferenzen wieder, die absolut überfordernd sind. Offensichtlich ist es bisher nicht gelungen, die zu Recht an der ICF orientierte Bedarfsfeststellung unbürokratisch und praktikabel zu organisieren, obwohl die von der WHO 2005 herausgegebene ICF-Checkliste dazu Vorbild sein könnte.
- Mit dem neuen Teilhabeplanverfahren des SGB IX sehen sich die Träger der Eingliederungshilfe allzu oft nicht an § 62a SGB XII i. V. m. § 103 Absatz 2 SGB IX an die Feststellung des Medizinischen Dienstes der Pflegekassen gebunden. Viele Träger leisten trotz dieser Regelung, wonach die Leistungen der Eingliederungshilfe, die die Hilfe zur Pflege umfassen sollten, weniger Teilhabeleistungen, als die Hilfe zur Pflege nach der Beurteilung des Medizinischen Dienstes umfassen müsste. Dies widerspricht dem Ziel des Gesetzgebers, der ausdrücklich Leistungsverlechterungen durch das BTHG verhindern wollte.

## **Stärkeres Engagement der Länder**

Mit Sorge ist zu konstatieren, dass in einigen Ländern die Gremienarbeit zur Umsetzung des BTHG nicht nur ins Stocken geraten ist, sondern teilweise diskutiert wird, sie ruhen zu lassen.

Der DBR appelliert an die Verantwortung der Länder: Es muss eine Umsetzung des BTHG im Sinne des Bundesgesetzgebers vorangetrieben werden, damit der Zugang zu Teilhabeleistungen nicht abhängig vom Bundesland, der Kommune oder dem Bezirk ist, in dem Leistungsberechtigte wohnen.

## Evaluation

Die dargestellten Befunde machen deutlich, dass die gesetzlich vorgesehenen Gremien zur Umsetzungsbegleitung des BTHG ihre Arbeit intensivieren müssen.

Das Projekt des Deutschen Vereins zur Umsetzungsbegleitung des BTHG sollte daher unbedingt auch über das Jahr 2024 hinaus fortgesetzt werden.

Erforderlich ist nun, fast acht Jahre nach in Kraft treten des BTHG und fünf Jahre nach Geltung der Regelungen zur Personenzentrierung der Leistungen der Eingliederungshilfe, eine gezielte und vergleichende Evaluation der BTHG-Umsetzung in den Ländern. Insbesondere ist zu ermitteln, ob die angestrebte Transparenz des Verfahrens, die Verfahrensvereinfachung für die Betroffenen bei gleichzeitig verbesserter, d. h. personenzentrierter Qualität der Leistungserbringung, durch das BTHG im Vergleich zum alten Recht erreicht werden konnte. Die Verfahrensevaluation durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) sollte entsprechend geschärft werden.

Berlin, 13. November 2024

---

### Zum Deutschen Behindertenrat

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) ist ein Aktionsbündnis der maßgeblichen Verbände chronisch kranker und behinderter Menschen, das mehr als 2,5 Millionen Betroffene in Deutschland repräsentiert. Er versteht sich als Plattform gemeinsamen Handelns und des Erfahrungsaustausches. Aufgabe des DBR ist es, Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen verbandsübergreifend offensiv zu vertreten.