



Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.  
Fachverband im  
Deutschen Caritasverband

## **BTHG NEWSLETTER**

### **CBP-INFO: Unterrichtung durch die Bundesregierung Zwischenbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den Leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir senden Ihnen die oben benannte Unterrichtung der Bundesregierung (BT Drucksache 19 / 3242). Bei der Gesetzesverabschiedung des Bundesteilhabegesetzes war der § 99 eine der umstrittensten Themen. Der CBP hatte sich gemeinsam mit vielen anderen Verbänden für eine Neuformulierung des genannten Paragraphen ausgesprochen, um sicherzustellen, dass der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach qualitativen personenzentrierten Bedarfen und Rechtsansprüchen erfolgt. Als ein Kompromiss in der Sache wurde im Gesetz festgelegt, dass sich Bundestag und Bundesrat erneut im Jahr 2023 mit dem genannten Paragraphen befassen müssen. Beide Organe müssen dies auch auf Grundlage einer Studie tun, die im BTHG im Artikel 25a festgeschrieben wurde. Auch wenn die Studie noch nicht vollständig abgeschlossen ist, musste das BMAS gegenüber dem Bundestag einen Bericht zum Sachstand liefern, den Sie mit der genannten Drucksache jetzt vorliegen haben.

Als CBP haben wir **erhebliche Zweifel an der Studienqualität**, beispielsweise aufgrund des extremen Termindrucks wie aber auch aufgrund der schlechten Quellenlage u.a. bei den 2.000 zu Rate gezogenen Fallakten. Mit Sorge sehen wir auch eines der wesentlichen Fazits der Forschergruppe: „Im Ergebnis zeigt sich, dass bei Anwendung verschiedener Berechnungsvarianten eine Restgruppe bleibt, die unterschiedlich groß ausfällt, aber nicht gänzlich aufgelöst werden kann. Auch bei dem Versuch, eine Zuordnung mit einem weniger quantifizierenden Verfahren („Einschränkung in mindestens einem von fünf Teilbereichen“, Variante 5) vorzunehmen, bleibt eine **Restgruppe, die bei dessen Anwendung wahrscheinlich aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen würde**. Hiervon sind einige Personengruppen überdurchschnittlich häufig betroffen (v. a. Menschen mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung, Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 50, ebenso Empfänger von Hochschulhilfen und Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt). Das Kriterium, das der leistungsberechtigte Personenkreis durch das neue Verfahren unverändert bleiben soll, wird den bisher durchgeführten Analysen zufolge mit einer quantifizierenden Neudefinition nicht erfüllt.“

In einer eigens **zu diesem Thema eingerichteten CBP-Arbeitsgruppe** werden wir die Studienergebnisse sorgfältig analysieren. Die Analysen werden Grundlagen dafür geben, wie wir uns in der dann anstehenden erneuten Gesetzesbefassung für einen § 99 einsetzen müssen, damit die Zugänge für leistungsberechtigte Personen nicht erschwert oder gar verunmöglicht werden, sondern ausgehend von deren individuellen Bedarfen und Beeinträchtigungen Leistungen zur Teilhabe ermöglichen.

Gern stehen wir für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Thorsten Hinz

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.  
Dr. Thorsten Hinz - Geschäftsführer  
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin  
Tel: 030-284447-822  
E-Mail: [Thorsten.Hinz@caritas.de](mailto:Thorsten.Hinz@caritas.de)

## Unterrichtung

durch die Bundesregierung

### Zwischenbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe

#### Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>1. Vorbemerkung</b> .....	3
<b>2. Hintergrund</b> .....	4
2.1 Parlamentarische Diskussion des BTHG-Entwurfs .....	4
2.2 Intention und Verwendungsmöglichkeiten der ICF.....	5
<b>3. Projektauftrag, methodische Umsetzung und Projektverlauf</b> .....	6
3.1 Projektauftrag und Forschungsfragen.....	6
3.2 Methodische Umsetzungsschritte im Überblick .....	7
3.3 Projektverlauf .....	7
<b>4. Analyse der Akten von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe</b> .....	10
4.1 Informationen zu Gesundheit, Lebensform und Leistungsbezug .....	11
4.2 Diagnosen und Leistungstyp.....	15
4.3 Schädigungen.....	17
4.4 Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe .....	17
4.4.1 Beeinträchtigungen auf der Ebene der Teilbereiche.....	19
4.4.2 Gesamteinschätzung der Beeinträchtigungen in neun Lebensbereichen .....	21
4.4.3 Korrelationen und Faktoren.....	22
4.5 Umweltfaktoren .....	24
4.5.1 Hilfreiche Produkte und Technologien.....	25
4.5.2 Unterstützung aus dem sozialen Umfeld .....	25
4.5.3 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze .....	26

	Seite
<b>5. Historische Entwicklung der Gesetzgebung, Analyse der Rechtsprechung und Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung</b> .....	28
5.1 Historische Entwicklung der Gesetzgebung.....	28
5.2 Analyse der Rechtsprechung.....	30
5.3 Analyse der rechtswissenschaftlichen Literatur.....	31
5.4 Ergebnisse der Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung.....	32
5.4.1 Ergebnisse zum bisherigen Recht.....	32
5.4.2 Ergebnisse zum künftigen Recht.....	33
<b>6. Beantwortung der Forschungsfragen auf empirischer Grundlage</b> .....	35
6.1 Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in Artikel 25a § 99 Abs. 1 Satz 2 BTHG.....	35
6.1.1 Prüfung der Zugehörigkeit auf der Ebene der Teilbereiche.....	35
6.1.2 Prüfung der Zugehörigkeit nach Gesamteinschätzung zu den Hauptbereichen.....	39
6.2 Verhältnis der Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen.....	41
6.3 Kriterien einer typisierenden Betrachtung der Unterstützungserfordernisse.....	43
6.4 Auswirkungen der Erweiterung der Definition um „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“.....	44
6.5 Stellenwert der ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ für die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises.....	44
6.6 Erfassung der zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben berechtigten Personen.....	45
<b>7. Eignung der ICF zur Regelung des Leistungszugangs</b> .....	46
<b>8. Zusammenfassung der Ergebnisse</b> .....	48
8.1 Ergebnisse der empirischen Untersuchungsschritte.....	48
8.2 Einschätzungen aus rechtswissenschaftlicher Perspektive.....	48
8.3 Verwendungsmöglichkeiten der ICF.....	49
8.4 Zusammengefasste Ergebnisse auf dem Stand des Zwischenberichts.....	49
<b>9. Anhang</b> .....	50
9.1 Literatur.....	50

## 1. Vorbemerkung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Arbeitsgemeinschaft ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH sowie transfer – Unternehmen für soziale Innovation mit den Unterauftragnehmern Universität Kassel (Prof. Dr. Felix Welti) und Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann mit dem Forschungsvorhaben „Rechtliche Wirkungen von Artikel 25a § 99 BTHG auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“ beauftragt.

Die bisherige Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe als Menschen mit „wesentlicher“ Behinderung gilt bis zum 31. Dezember 2022 und soll, vorbehaltlich der Zustimmung des Gesetzgebers, zum 1. Januar 2023 von einer Neudefinition (Artikel 25a § 99 BTHG) abgelöst werden, deren unbestimmte Rechtsbegriffe auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Untersuchung zu konkretisieren sind. Diese Untersuchung soll nach Art. 25 Abs. 5 BTHG in den Jahren 2017 und 2018 durchgeführt werden. Im Ergebnis sollen die im BTHG noch bewusst offen gehaltenen Kriterien zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises konkretisiert und in einer anwendungsfreundlichen Form operationalisiert werden.

Das Forschungsvorhaben hat im August 2017 begonnen und beinhaltet verschiedene, aufeinander aufbauende Arbeitsschritte, darunter auch eine Reihe empirischer Erhebungen. Dies waren zunächst die Analyse von Akten derzeitiger Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe sowie die Durchführung vertiefender Interviews sowohl mit Leistungsbeziehern als auch mit potenziell leistungsberechtigten Personen, die aktuell keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Darüber hinaus wurden Workshops zur Rechtsauslegung und -anwendung mit Expertinnen und Experten aus der Praxis durchgeführt.

Der vorliegende Zwischenbericht erläutert zunächst den Hintergrund des Forschungsvorhabens (Abschnitt 2) und berichtet über den Projektauftrag, die methodische Umsetzung und den bisherigen Projektverlauf (Abschnitt 3). Die vorläufigen Ergebnisse der Aktenanalyse werden in diesem Bericht auf dem derzeitigen Stand der Auswertung präsentiert (Abschnitt 4). Die vertiefenden Interviews sind zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht abgeschlossen und werden erst Gegenstand des Endberichts sein. Aus den Workshops zur Rechtsauslegung und -anwendung werden ausgewählte Ergebnisse dargestellt (Abschnitt 5). Auf der Grundlage der vorliegenden Untersuchungsergebnisse werden die Forschungsfragen beantwortet (Abschnitt 6). Konzeptionelle Überlegungen zu Intention und Anwendungskontext der ICF finden sich in Abschnitt 7. Abschließend werden die bisher vorliegenden Untersuchungsergebnisse zusammengefasst und im Rahmen des derzeitigen Erkenntnisstands kommentiert (Abschnitt 8).

## 2. Hintergrund

### 2.1 Parlamentarische Diskussion des BTHG-Entwurfs

Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) führt im SGB IX Teil 1 unter anderem eine neue Definition von Behinderung ein, die den herkömmlichen – defizitorientierten – Begriff der Behinderung durch ein an der UN-BRK und an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiertes Verständnis ersetzen soll. Nach diesem Verständnis entsteht Behinderung in Wechselwirkung zwischen einem gesundheitlichen Problem einer Person und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren.

Für die Zielgruppe der Eingliederungshilfe bedeutet dies, dass es sich um Menschen mit Behinderungen nach der Definition von § 2 Abs. 1 Satz 1 bis 2 SGB IX handelt, deren Beeinträchtigung die Folge einer Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen ist und die in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind.

Im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe erfolgt eine Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises. Es besteht Konsens, dass dabei der bisherige leistungsberechtigte Personenkreis nicht verändert werden soll. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zielte darauf ab, das bisher maßgebliche Kriterium der „Wesentlichkeit“ in seiner eingrenzenden Funktion zu erhalten, aber im Hinblick auf die ICF-Systematik neu legal zu definieren. Hierzu wurde das Merkmal der Wesentlichkeit abgebildet durch das Merkmal der Teilhabe einschränkung „in erheblichem Maße“ (Artikel 25a § 99 Abs. 1 BTHG). Die Erfüllung dieses Kriteriums soll anhand der neun Lebensbereiche, in denen Aktivitäten und Teilhabe in der ICF systematisiert sind, geprüft werden (Artikel 25a § 99 Abs. 1, 3, 4 BTHG).

Nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung setzte die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis voraus, dass in mindestens 5 von 9 Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist („5 aus 9 – Regelung“) oder die Ausführung von Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung in mindestens 3 dieser Lebensbereiche nicht möglich ist („3 aus 9 – Regelung“).<sup>1</sup> Die Lebensbereiche, auf die diese Regelung Bezug nimmt, sind die folgenden in der ICF beschriebenen Bereiche (DIMDI 2005: 20):

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

Dieser Regelungsvorschlag stieß auf erhebliche Kritik von unterschiedlichen Seiten. Die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände befürchteten eine Einschränkung, die Leistungsträger eine Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises.

In der parlamentarischen Diskussion, die der Verabschiedung des BTHG vorausging, wurde daher das Kriterium „in erheblichem Maße“ zunächst durch unbestimmte Rechtsbegriffe dahingehend geöffnet, dass eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft „in erheblichem Maße“ dann vorliegen soll, wenn als Folge einer Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen einschließlich der geistigen und seelischen Funktionen die Ausführung von Aktivitäten „in einer größeren Anzahl“ der neun Lebensbereiche nach der ICF nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder „in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung“ nicht möglich ist (Artikel 25a § 99 Abs. 1 BTHG).

Die konkrete Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises beabsichtigt der Gesetzgeber in einem Bundesgesetz zu regeln, das zum Januar 2023 in Kraft treten soll (Artikel 25a § 99 Abs. 7 BTHG). Dieses soll auf der Grundlage von Forschungsergebnissen, die in den Jahren 2017 und 2018 zu erarbeiten sind (Artikel 25 Abs. 5 BTHG), und nach einer modellhaften Erprobung ab 2019 (Artikel 25 Abs. 3 Satz 2 BTHG) formuliert werden.

<sup>1</sup> § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX in der Entwurfsfassung vom 26.06.2016.

## 2.2 Intention und Verwendungsmöglichkeiten der ICF

Die ICF stellt einen einheitlichen Rahmen zur Beschreibung von Behinderungen in einer mehrdimensionalen Perspektive zur Verfügung, der biologische, psychische und soziale Aspekte miteinander verknüpft. Im Sinne des biopsychosozialen Modells sind Behinderungen als Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe zu verstehen, die sich infolge negativer Wechselwirkungen zwischen einem Gesundheitsproblem und hinderlichen Kontextfaktoren ergeben. Mit diesem integrierten Konzept werden einseitige Sichtweisen überwunden, die „Behinderung“ entweder nur als personbezogenes Gesundheitsproblem (medizinisches Modell von Behinderung) oder nur als gesellschaftlich bedingte Einschränkung (sozialkonstruktivistisches Modell von Behinderung; Imrie 2004: 287 ff.) sehen. Mit dem Bezug auf die ICF ist sowohl das biopsychosoziale Modell selbst als übergeordnetes Prinzip als auch die Klassifikation im engeren Sinne gemeint.

Die ICF umfasst vier Komponenten: (1) Körperfunktionen und -strukturen, (2) Aktivitäten und Partizipation, (3) Umweltfaktoren und (4) personbezogene Faktoren (DIMDI 2005: 16).<sup>2</sup> Diese Komponenten sind hierarchisch aufgegliedert: Jede Komponente ist auf der 1. Ebene in verschiedene Kapitel unterteilt, die wiederum in zwei oder drei weitere Ebenen ausdifferenziert werden. Insgesamt stehen auf vier Gliederungsebenen 1.424 Einzelmerkmale (Items) zur Beschreibung von Körperstrukturen und -funktionen sowie Aktivitäten und Teilhabe im sozialen und physischen Kontext (Umweltfaktoren) einer Person zur Verfügung.

Der wesentliche Unterschied der ICF im Vergleich zu bisherigen, primär medizinisch ausgerichteten Modellen zur Beschreibung von Gesundheit, Krankheit und Behinderung besteht darin, dass dem Einfluss von Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) Rechnung getragen wird. Die Erweiterung um die Kontextperspektive ermöglicht es, zwischen (a) der in Bezug auf die Person an sich bestehenden Einschränkung infolge von Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen und (b) der Auswirkung dieser Einschränkung auf die Aktivitäten und Teilhabe in der Lebenswirklichkeit einer Person mit ihren positiven und negativen Bedingungen, den Kontextfaktoren, zu unterscheiden. Somit lassen sich einerseits die Leistungsfähigkeit („capacity“) unter Absehung von fördernden oder hindernden Faktoren und andererseits die tatsächliche Leistung einer Person („performance“) unter Berücksichtigung von fördernden oder hindernden Faktoren unterscheiden.

Die ICF stellt selbst kein Assessmentinstrument dar und ist auch nicht als solches konzipiert. Es handelt sich vielmehr um eine Operationalisierung des biopsychosozialen Modells insbesondere für Teilhabeplanverfahren. Assessmentinstrumente, also Messinstrumente, sollen und können an der ICF orientiert werden, sind jedoch von dieser selbst zu unterscheiden (DVfR 2017). Auch die Funktion einer Steuerung des Leistungszugangs ist mit der ICF nicht intendiert.

---

<sup>2</sup> Die personbezogenen Faktoren wie z. B. Geschlecht, Alter und sozialer Status werden nicht als Teil des Gesundheitsproblems betrachtet (Imrie 2004: 293).

### 3. Projektauftrag, methodische Umsetzung und Projektverlauf

#### 3.1 Projektauftrag und Forschungsfragen

Wie eingangs erwähnt, sollen im Rahmen des Forschungsvorhabens die im BTHG noch bewusst offen gehaltenen Kriterien zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises überprüft, konkretisiert und in einer anwendungsfreundlichen Form operationalisiert werden. Dazu wurde in der Leistungsbeschreibung eine Reihe von Forschungsfragen formuliert:

- (1) Wie lassen sich die in Artikel 25a § 99 Abs. 1 Satz 2 BTHG enthaltenen **unbestimmten Rechtsbegriffe** „in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche“ und „in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche“ konkretisieren? Insbesondere soll geklärt werden, in welchen und in wie vielen Lebensbereichen nach der ICF nach Art. 25a § 99 Abs. 4 BTHG die Ausführung von Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung möglich und in wie vielen Fällen sie auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Es ist zu prüfen, bei welcher Konkretisierung der Anzahl der Lebensbereiche sich keine Veränderungen beim Personenkreis gegenüber der derzeit geltenden Rechtslage ergeben.
- (2) In welchem Verhältnis steht die **Anzahl** der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem **Ausmaß** der jeweiligen Einschränkungen? Diese Frage bezieht sich auf Art. 25 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 BTHG in Verbindung mit Art. 25a § 99 Abs. 1 Satz 3 BTHG, wonach mit zunehmender Anzahl der Lebensbereiche ein geringeres Maß der jeweiligen Einschränkung ausreichend ist, um zum Personenkreis der Leistungsberechtigten zu gehören. Das genannte Verhältnis von Anzahl der Lebensbereiche und Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen ist zu konkretisieren.
- (3) Welche Kriterien sind im Rahmen einer **typisierenden Betrachtung** der notwendigen personellen und technischen Unterstützungserfordernisse als spezifisch für die jeweiligen Arten der Behinderung anzusehen? Dies soll beantwortet werden, indem für einzelne Arten der Behinderung jeweils typische Unterstützungsbedarfe in bestimmten Lebensbereichen aufgezeigt werden.
- (4) Welche Auswirkungen hat die in Art. 25a § 99 Abs. 1 BTHG in Verbindung mit § 2 Abs. 1 SGB IX aufgenommene Erweiterung der Definition von Behinderung um die Formulierung „**in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren**“ auf den leistungsberechtigten Personenkreis?
- (5) Welchen Stellenwert hat die ICF-Komponente „**Körperfunktionen und -strukturen**“ für die Definition? Es ist zu überprüfen, ob die Erweiterung der Bezugnahme auf die körperliche, seelische oder geistige Beeinträchtigung einer Person um diese Bezugnahme auf die in der ICF benannten Störungsursachen zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führen würde.
- (6) Werden die zu Leistungen der **Teilhabe am Arbeitsleben** berechtigten Personen durch die Regelung von Artikel 25a § 99 Abs. 6 erfasst? Dies betrifft Menschen, die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder erwerbsfähig im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sind, gleichwohl aber in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (§ 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Weiterhin ist zu untersuchen, ob es durch diese Regelung zu Veränderungen beim leistungsberechtigten Personenkreises kommt.

Ergänzend zu diesen Forschungsfragen hat die Arbeitsgemeinschaft vorgeschlagen zu überprüfen, wie sich die Rechtspraxis der Sozialleistungsträger und Gerichte in Bezug auf die Anwendung des bisherigen Rechts im Vergleich zur Anwendung einer veränderten Systematik gestalten würde.

Die Untersuchung soll grundsätzlich den gesamten leistungsberechtigten Personenkreis in den Blick nehmen und dabei (1) unterschiedliche Arten und Formen der Beeinträchtigung, (2) den Grad der Behinderung<sup>3</sup> und die Intensität des Unterstützungsbedarfs, (3) soziodemografische Merkmale wie Alter und Geschlecht sowie (4) unterschiedliche Leistungsgruppen umfassen. Innerhalb dieses umfassenden Ansatzes sollen einzelne Kriterien und besondere Fallkonstellationen untersucht werden, dies sind:

- Menschen mit verschiedenen Arten von Behinderung, u. a. auch Menschen mit allen Sinnesbeeinträchtigungen,
- Menschen mit geringem Hilfebedarf (z. B. einfache Bedarfskonstellationen wie punktuelle Hilfen und Hilfsmittel, darunter Leistungen der Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe an Bildung oder zur Sozialen Teilhabe),
- Menschen mit hohem Hilfebedarf (z. B. komplexe Bedarfskonstellationen wie Unterbringung in besonderen Wohnformen),

<sup>3</sup> Der Grad der Behinderung ist für das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung nicht entscheidend.

- Menschen mit Behinderungen verschiedener Altersgruppen,
- Menschen mit Behinderungen, die einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen,
- Menschen, die ausschließlich Leistungen zur Ausübung eines Studiums erhalten.

### 3.2 Methodische Umsetzungsschritte im Überblick

Um die genannten Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein mehrstufiges Studiendesign entwickelt, das im Hinblick auf die empirische Datenerhebung sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden beinhaltet.

- (1) **Aktenanalyse von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe:** Anhand einer Aktenanalyse wurde überprüft, welche Unterstützungserfordernisse bestehen und wie die Wesentlichkeit der Teilhabebeeinträchtigung aufgrund einer Behinderung nach geltender Systematik derzeit bestimmt wird. Darüber hinaus wurde ermittelt, wie eine entsprechende Beschreibung in Orientierung an der ICF-Systematik aussehen würde. Somit wurden die Akten (a) im Hinblick auf die derzeit geltende Rechtslage zum leistungsberechtigten Personenkreis und (b) in Orientierung an der ICF in der Terminologie des BTHG ausgewertet (siehe dazu Abschnitt 4).
- (2) **Vertiefende Interviews:** Ergänzend wurden vertiefende Interviews in verschiedenen Regionen durchgeführt. Hiermit wurden einerseits die Ergebnisse der Aktenanalyse im Hinblick auf eine mögliche Einengung des leistungsberechtigten Personenkreises validiert (Interviews mit Personen im Leistungsbezug) und andererseits eine mögliche Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises infolge einer Orientierung an der ICF-Systematik geprüft (Interviews mit potenziell leistungsberechtigten Personen, die aktuell keine Eingliederungshilfe bezogen haben).
- (3) **Workshops zur Rechtsanwendung und -auslegung:** Zudem wurden zwei Workshops zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung durchgeführt, um juristische und verwaltungspraktische Expertise zu der Frage einzuholen, wie die Zuordnung nach bisher geltendem Recht in der Praxis der Rechtsanwendung und Rechtsauslegung vorgenommen wurde (Workshop 1). Weiterführend wurde mit demselben Expertenkreis diskutiert, wie sich eine ICF-orientierte Legaldefinition auf den leistungsberechtigten Personenkreis auswirken würde (Workshop 2, siehe dazu Abschnitt 5).

### 3.3 Projektverlauf

Zu Beginn des Forschungsvorhabens wurden Studien und vorliegende Erhebungsinstrumente ausgewertet. In diesem Zusammenhang wurde erörtert, worin sich die Beschreibungen der Unterstützungserfordernisse nach altem und neuem Recht unterscheiden könnten. In diesem Zusammenhang wurde auch die Eignung der ICF für eine quantifizierende Verfahrensweise zur Bestimmung der Leistungsberechtigung erörtert.

Diese konzeptionelle Diskussion bildete die Grundlage für die Erstellung eines Instruments zur Durchführung der Aktenanalyse. Vor dem Einsatz in der Feldphase wurden die entwickelten Instrumente im November 2017 in einem Pretest mit einer kleinen Fallzahl durch unterschiedliche Gutachter getestet, um die Validität der Instrumente sowie die Reliabilität bei Einsatz durch verschiedene Personen zu überprüfen. Anschließend wurde das Erhebungsinstrument überarbeitet, parallel dazu wurden Gutachter akquiriert und geschult.

Um den Zugang zu den Akten zu erhalten, wurde im Vorfeld die Zustimmung der kommunalen Spitzenverbände und der BAGüS eingeholt. Anschließend wurden in den Ländern mit vorwiegend örtlicher Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene um Unterstützung gebeten. In diesem Zusammenhang wurde auch um die Vermittlung mitwirkungsbereiter Kommunen gebeten. Dieser Prozess erforderte zum Teil mehrfach wiederholte Versuche der Kontaktaufnahme und der späteren Nachfrage, ob mitwirkungsbereite Träger gewonnen werden konnten. Bei den Trägern, die zu einer Mitwirkung bereit waren, wurde der Kontakt zu Ansprechpartnern gesucht, mit denen die organisatorische Vorbereitung besprochen werden konnte. Im Einzelnen ging es um die Klärung datenschutzrechtlicher Fragen, Fragen zur Stichprobenziehung, die Bereitstellung von Räumlichkeiten für die Aktenanalyse und die Terminvereinbarung. Die Klärung von datenschutzrechtlichen Fragen nahm deutlich mehr Zeit in Anspruch als ursprünglich geplant. Der Zugang zu den personbezogenen Daten ist zwar grundsätzlich durch die Regelung zu wissenschaftlicher Forschung des § 75 Abs. 1 SGB X abgesichert. Eine persönliche Zustimmung der Betroffenen bzw. ihrer rechtlichen Vertretung war aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft daher angesichts der anonymisierten Datenübermittlung entbehrlich. Das Vorgehen der Leistungsträger war jedoch sehr heterogen, was auch dadurch bedingt sein kann, dass im Zusammenhang des Inkrafttretens der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 eine starke Verunsicherung über eine korrekte Umsetzung des Datenschutzes entstanden war. In den Fällen, in denen



Einzelfallzustimmungen für bis zu 120 Akten eingeholt wurden, verzögerte sich die Terminierung der Analyse erheblich.

Die Aktenanalyse begann im November 2017 und konnte erst Anfang Mai 2018 abgeschlossen werden. Insgesamt wurden 1.796 Akten ausgewertet. Das Ziel, 2.000 Akten auszuwerten, konnte nicht erreicht werden, da trotz aller Bemühungen nicht in jedem Land mit kommunaler Zuständigkeit jeweils vier Kommunen zur Beteiligung bereit waren, nicht in allen Kommunen die erwünschte Zahl der Einzelfallzustimmungen erreicht werden konnte und sich das Land Bremen gar nicht beteiligte. Allerdings haben zwischenzeitliche Auswertungen gezeigt, dass die Ergebnisse stabil sind und sich gegenüber Zwischenauswertungen von rd. 900 Akten bzw. 1.300 Akten nur noch geringfügig veränderten.

Die eingesetzten Gutachter/innen untersuchten in den Akten vorliegende Dokumente (Hilfepläne, Förderpläne, Entwicklungsberichte, ärztliche Stellungnahmen etc.) im Hinblick auf Beschreibungen zu Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit („capacity“, vgl. Abschnitt 2.2). Wurden Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit identifiziert, wurden diese dem inhaltlich passenden Lebensbereich und einem darin aufgelisteten Item zugeordnet; hierbei war zunächst nur anzugeben, in welchen Items der dritten Ebene der neun Lebensbereiche eine Beeinträchtigung explizit beschrieben wurde. Auf Abschnittsebene bzw. zu jedem Teilbereich in den neun Lebensbereichen wurde dann für den gesamten Lebensbereich beurteilt, ob die Beeinträchtigungen der Aktivitäten überwiegend konstant oder im Zeitverlauf schwankend vorlagen und welche Auswirkung diese Beeinträchtigung auf die Ausführung der Aktivitäten hatte. Folgende vier Einschätzungsoptionen lagen vor:

- Die Beeinträchtigung **unterbricht/ stört/ verhindert** die Aktivität(en) **nicht**.
- Die Beeinträchtigung **unterbricht/ stört/ verhindert** die Aktivität(en) **teilweise**.
- Die Beeinträchtigung **unterbricht/ stört/ verhindert** die Aktivität(en) **umfassend**.
- Die Beeinträchtigung **unterbricht/ verhindert** die Aktivität(en) **vollständig**.

Dazu wurden folgende Erläuterungen gegeben:

- „Eine Unterbrechung, Störung oder Verhinderung der Aktivität ist **vollständig**, wenn die Aufgabe bzw. Handlung überhaupt nicht, nicht in Ansätzen und auch nicht in geringstem Maße bewältigt bzw. ausgeführt werden kann.
- Eine Unterbrechung, Störung oder Verhinderung der Aktivität ist **umfassend**, wenn die Aufgabe bzw. Handlung in ihrer Gänze nicht bewältigt bzw. ausgeführt werden kann.
- Die Aktivität wird **teilweise unterbrochen, gestört oder verhindert**, wenn die Aufgabe bzw. Handlung nur unvollständig oder langsam oder nur in Teilschritten ausgeführt werden kann.
- Die Ausführung der Aktivität ist **nicht unterbrochen, gestört oder verhindert**, wenn die Aufgabe bewältigt oder die Handlung durchgeführt werden kann.

Hierbei wird folgendes beachtet: Liegen in mehreren Items Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit vor, die sich aber in ihren Auswirkungen unterscheiden, also liegt bspw. beim Zuschauen eine vollständige Unterbrechung der Handlung vor, beim Zuhören könnte dies aber nur mit teilweise eingeschätzt werden, so ist für den gesamten Lebensbereich die höchste Auswirkung, hier also **vollständig**, anzugeben.<sup>4</sup>

Eine weitere Einschätzung war durch die Gutachter/innen jeweils auf Ebene eines gesamten Lebensbereiches zu treffen. Die Grundlage für diese Einschätzung waren zum einen die ggf. in den Teilbereichen angegebenen Beeinträchtigungen von Aktivitäten sowie zum anderen zusätzliche Informationen und Sachverhalte, die Rückschlüsse auf eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zuließen wie das Vorliegen eines Pflegegrades, bestimmter Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises oder der Aufgabenkreise Vermögenssorge und Gesundheitsvorsorge bei rechtlichen Betreuungen. Auch eine festgestellte Erwerbsminderung wurde in Lebensbereich d8 als Indikator für eine beeinträchtigte Leistungsfähigkeit gewertet. Diese Informationen zusammengefasst war für jeden Lebensbereich eine Gesamteinschätzung zum Grad der Beeinträchtigung anzugeben. Folgende Einschätzungen waren möglich: keine Beeinträchtigung, leichte Beeinträchtigung, mäßige Beeinträchtigung, erhebliche Beeinträchtigung oder vollständige Beeinträchtigung (siehe auch Abschnitt 4.4.2).

Mit dem Untersuchungsschritt der Durchführung eigener Interviews wurde im Februar 2018 begonnen. Zunächst wurde ein Fragebogen für die 600 vertiefenden Interviews entwickelt und getestet. Ende März wurde mit der Durchführung der Interviews begonnen. Dieser Erhebungsschritt wird aller Voraussicht nach Mitte Juni 2018 abgeschlossen sein. Die Auswertung dieser Daten wird daher erst im Abschlussbericht enthalten sein.

<sup>4</sup> Leitfaden zur Aktenanalyse, Seite 28 f.

Der erste Workshop zur Rechtsanwendung und -auslegung wurde am 5. Dezember 2017 und der zweite Workshop am 21. März 2018 in Kassel durchgeführt. Zentrale Ergebnisse dieser Workshops werden in Abschnitt 5 dargestellt.

Die Zwischenergebnisse des Projekts wurden im Rahmen zweier Fachgespräche im BMAS in Berlin (11.10.2017 und 17.05.2018) und auf zwei Sitzungen der Länder-Bund-Arbeitsgruppe (LBAG, 12.10.2017 und 15.03.2018) vorgestellt. Weitere Präsentationen des Projektes erfolgten im Sachverständigenrat der Ärzteschaft bei der BAR sowie im Fachausschuss Rehabilitation und Teilhabe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Aufgrund der dargestellten Verzögerungen ist eine Vorlage des Abschlussberichts der Untersuchung zum 31. Juli 2018 vorgesehen.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

#### 4. Analyse der Akten von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe

Im Rahmen der Untersuchung wurden insgesamt 1.796 Leistungsakten bei örtlichen und überörtlichen Trägern der Eingliederungshilfe im gesamten Bundesgebiet (außer Bremen) ausgewertet.

Der Stichprobenplan sah vor, jeweils 40 % Akten von Leistungsbeziehern mit kognitiver oder Lernbehinderung sowie mit psychischer Krankheit oder Suchtkrankheit, 20 % Akten von Leistungsbeziehern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen sowie vier Altersgruppen einzubeziehen. Weiterhin sollten 4,2 % Personen enthalten sein, die auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sind sowie 4,2 % Personen, die Hilfen zur Ausübung eines Studiums erhalten.

Tabelle 1

Stichprobenplan

Altersgruppe	Anteil Altersgruppe	körperliche oder Sinnesbehinderung	kognitive Behinderung (geistige oder Lernbehinderung)	Psychische Krankheit oder Suchtkrankheit
unter 18 J.	10 %	20 %	40 %	40 %
18 bis 44 J.	40 %			
45 bis 64 J.	40 %			
ab 65 J.	10 %			

Die Verteilung der ausgewerteten Akten nach Arten der Behinderung und Altersgruppen entspricht recht gut der geplanten Stichprobenmatrix. Der Anteil der Akten von Personen mit geistiger Behinderung liegt mit 42 % etwas höher als die vorgesehene Quote von 40 %, der Anteil der Akten von Personen mit psychischer Behinderung liegt mit 38 % etwas darunter (Tab. 2). Der Anteil der Akten von Personen mit körperlicher Behinderung entspricht der angestrebten Quote von 20 %. Die Verteilung auf die Altersgruppen ist ebenfalls nahezu so gelungen wie geplant. Die Anteile der Personen unter 18 Jahren sowie der Älteren ab 65 Jahren sind jeweils um einen Prozentpunkt höher als geplant. Der Anteil der 18- bis 44-Jährigen entspricht der Planung, der Anteil der 45- bis 64-Jährigen liegt um 2 Prozentpunkte darunter.

Tabelle 2

Realisierte Stichprobe Aktenanalyse

Merkmal	SOLL	IST
<b>Art der Behinderung</b>		
Körperliche Behinderung	20%	20%
Geistige Behinderung	40%	42%
Psychische Behinderung	40%	38%
<b>Altersgruppe</b>		
unter 18 J.	10%	11%
18-44 J.	40%	40%
45-64 J.	40%	38%
ab 65 J.	10%	11%
<b>Sondergruppen</b>		
Hochschulhilfe	4%	2%
1. Arbeitsmarkt	4%	5%
<b>Geschlecht (Statistik)</b>		
weiblich	41%	40%
männlich	59%	60%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Von den zusätzlich genannten Personengruppen sind 2 % Bezieher von Hochschulhilfen und 5 % auf dem 1. Arbeitsmarkt Beschäftigte in den ausgewerteten Akten vertreten.

40 % der Leistungsbezieher sind weiblich und 60 % männlich. Bezüglich des Geschlechts waren keine Quoten vorgegeben; nach der Sozialhilfestatistik bezogen am Jahresende 2016 insgesamt 739.087 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, davon waren 41 % weiblich und 59 % männlich, was sich in der Aktenstichprobe exakt widerspiegelt. Damit ist die Stichprobe hinsichtlich der Geschlechtsverteilung repräsentativ.

Die Verteilung auf die Bundesländer erfolgte nach einem Quotierungsverfahren, um auch aus kleineren Bundesländern eine hinreichende Zahl von Akten einbeziehen zu können (siehe Abschnitt 3.1). Aus Tabelle 3 geht hervor, dass die angestrebte Zahl der Akten (abgesehen von Bremen, das sich nicht beteiligt hatte) in den Ländern Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz deutlich unterschritten wurde, während der Anteil der Akten aus Mecklenburg-Vorpommern überproportional ist.

Tabelle 3

#### Ausgewertete Akten nach Bundesländern

Bundesland	Anzahl	Anteil ungewichtet	Anteil gewichtet
Baden-Württemberg	44	2,4	9,5
Bayern	117	6,5	15,1
Berlin	110	6,1	4,0
Brandenburg	122	6,8	3,8
Hamburg	78	4,3	2,6
Hessen	139	7,7	7,3
Mecklenburg-Vorpommern	276	15,4	3,0
Niedersachsen	93	5,2	11,8
Nordrhein-Westfalen	236	13,1	21,5
Rheinland-Pfalz	45	2,5	4,3
Saarland	121	6,7	1,3
Sachsen	121	6,7	5,2
Sachsen-Anhalt	131	7,3	3,4
Schleswig-Holstein	84	4,7	4,1
Thüringen	79	4,4	3,1
<b>Deutschland (ohne Bremen)</b>	<b>1.796</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Durch eine Gewichtung der Akten anhand der statistischen Verteilung der Leistungsbezieher gemäß Sozialhilfestatistik 2016 kann die Stichprobe an die tatsächliche statistische Verteilung der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe in Deutschland angepasst werden (rechte Spalte von Tab. 3). Dadurch wird eine regionale Repräsentativität der Ergebnisse gesichert.<sup>5</sup>

#### 4.1 Informationen zu Gesundheit, Lebensform und Leistungsbezug

Die Typisierung der Stichprobe nach drei Arten der Behinderung (Tab. 2) wurde im Rahmen der Aktenanalyse differenzierter vorgenommen. 1.650 der hier ausgewerteten Akten (92 %) ließen sich genauere Angaben zur Art der Behinderung entnehmen. Dabei wurde auf Angaben in den vorliegenden Hilfeplänen bzw. Entwicklungsberichten zurückgegriffen, soweit darin Angaben zur Art der Behinderung enthalten waren. Es zeigte sich folgendes Bild (Tab. 4): In 44 % der Fälle lag eine körperliche Behinderung vor, in 44 % eine geistige Behinderung, in 40 % eine seelische Behinderung, in rd. 7 % eine Sinnesbehinderung und in 10 % eine Suchterkrankung.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Sonderauswertungen auf Länderebene sind im Rahmen des Projektes nicht vorgesehen.

<sup>6</sup> Diese Prozentangaben werden auf die Zahl der Akten mit entsprechenden Informationen bezogen. Wegen der Mehrfachnennungen ist die Summe der Nennungen höher als die Gesamtheit der Fälle.

Tabelle 4

**Art der Behinderung (Mehrfachnennung)**

Art der Behinderung (Mfn)	Anzahl	Anteil
Körperliche Behinderung	360	22%
Geistige Behinderung	733	44%
Seelische Behinderung	654	40%
Hörbehinderung	45	3%
Sehbehinderung	73	4%
andere Sinnesbehinderung	10	1%
Suchterkrankung	162	10%
keine Angabe/unbekannt	161	10%
<b>Akten insgesamt</b>	<b>1.650</b>	<b>100%</b>
Anzahl der Nennungen	2.198	

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Dabei wurden Mehrfachbehinderungen berücksichtigt. In 71 % der ausgewerteten Akten lag nur eine Behinderung vor, in 25 % der Akten lagen zwei Behinderungen und in 4 % der Fälle drei oder mehr Behinderungen vor. Wie sich die Mehrfachbehinderungen verteilen, lässt sich der folgenden Tabelle entnehmen (Tab. 5). Demnach weisen z. B. von den 654 Leistungsbeziehern mit einer seelischen Behinderung 133 auch eine geistige Behinderung auf (20 %), 66 Personen (10 %) auch eine körperliche Behinderung und 111 Personen (17 %) auch eine Suchtkrankheit auf.<sup>7</sup>

Tabelle 5

**Kombinationen von Behinderungsformen**

Art der Behinderung	körperliche Behinderung	geistige Behinderung	seelische Behinderung	Hörbehinderung	Sehbehinderung	andere Sinnesbeh.	Sucht	k. A./ unbek.
körperliche Behinderung	<b>360</b>	160	66	12	30	6	6	0
Anteil	<b>100%</b>	44%	18%	3%	8%	2%	2%	0%
geistige Behinderung	160	<b>733</b>	133	16	32	9	15	0
Anteil	22%	<b>100%</b>	18%	2%	4%	1%	2%	0%
seelische Behinderung	66	133	<b>654</b>	6	10	2	111	0
Anteil	10%	20%	<b>100%</b>	1%	2%	0%	17%	0%
Hörbehinderung	12	16	6	<b>45</b>	9	1	0	0
Anteil	27%	36%	13%	<b>100%</b>	20%	2%	0%	0%
Sehbehinderung	30	32	10	9	<b>73</b>	2	1	0
Anteil	41%	44%	14%	12%	<b>100%</b>	3%	1%	0%
andere Sinnesbehinderung	6	9	2	1	2	<b>10</b>	0	0
Anteil	60%	90%	20%	10%	20%	<b>100%</b>	0%	0%
Suchterkrankung	6	15	111	0	1	0	<b>162</b>	0
Anteil	4%	9%	69%	0%	1%	0%	<b>100%</b>	0%
keine Angabe/unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	<b>161</b>
Anteil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Häufige Kombinationen verschiedener Behinderungsformen sind:

- Bei den Menschen mit körperlicher Behinderung wurde in 44 % der Fälle auch eine geistige Behinderung beschrieben.
- Bei den Menschen mit geistiger Behinderung wurde in 22 % der Fälle auch eine körperliche und in 18 % eine seelische Behinderung beschrieben.
- Bei den Menschen mit seelischer Behinderung wurde in 20 % der Fälle auch eine geistige Behinderung und bei 17 % eine Suchterkrankung beschrieben.
- Hör-, Seh- und andere Sinnesbehinderungen gehen in stärkerem Maße mit körperlichen und geistigen Behinderungen einher.

<sup>7</sup> Nicht in allen Fällen stimmen diese Angaben mit den von den Trägern vorgenommenen Zuordnungen der Fälle zur Stichprobe überein, was auch an mehreren Behinderungen liegen kann. So wiesen von den Leistungsbeziehern aus der Stichprobenkategorie „körperliche Behinderung“ 23 % (auch) eine geistige Behinderung, 10 % (auch) eine seelische Behinderung und 25 % (auch) eine Sinnesbehinderung auf. Von den Leistungsbeziehern aus der Stichprobenkategorie „geistige Behinderung“ wiesen 15 % (auch) eine körperliche Behinderung, 14 % (auch) eine seelische Behinderung und 6 % (auch) eine Sinnesbehinderung auf.

- Von den Menschen mit Suchterkrankung wurde in 71 % der Fälle auch eine seelische Behinderung beschrieben.

Angaben zum GdB liegen für 72 % der Leistungsbezieher vor, für 28 % ist hierzu dagegen nichts den Akten zu entnehmen (Tab. 6). Dies kann auch daran gelegen haben, dass teilweise für die Akteneinsicht nur der aktuellste Aktenband zur Verfügung stand. Von denjenigen, für die eine entsprechende Information vorliegt (Anteil mit entsprechenden Angaben), haben 88 % eine anerkannte Schwerbehinderung, 4 % einen GdB unter 50 und 8 % keine anerkannte Behinderung.

Einen GdB von 100 haben 46 % der Teilgruppe mit entsprechenden Informationen, dies gilt für über 75 % der Menschen mit Hör- oder Sehbehinderungen, rd. 74 % der Menschen mit körperlicher und 57 % der Menschen mit geistiger Behinderung, aber nur für 18 % der Menschen mit seelischer Behinderung.

Tabelle 6

#### Art der Behinderung und GdB

Art der Behinderung	unbekannt	trifft nicht zu	GdB < 50	GdB 50+	Gesamt
Körperliche Behinderung					360
Anteil an bekannt		1%	2%	97%	22%
Geistige Behinderung	130	7	10	586	733
Anteil an bekannt		1%	2%	97%	44%
Seelische Behinderung	229	77	36	312	654
Anteil an bekannt		18%	9%	73%	40%
Hörbehinderung	8	0	3	34	45
Anteil an bekannt		0%	8%	92%	3%
Sehbehinderung	16	0	0	57	73
Anteil an bekannt		0%	0%	100%	4%
andere Sinnesbehinderung	1	0	0	9	10
Anteil an bekannt		0%	0%	100%	1%
Suchterkrankung	66	30	6	60	162
Anteil an bekannt		31%	6%	63%	10%
keine Angabe/unbekannt	63	1	3	94	161
Anteil an bekannt		1%	3%	96%	10%
<b>insgesamt</b>	<b>455</b>	<b>93</b>	<b>53</b>	<b>1.049</b>	<b>1.650</b>
Anteil insgesamt	28%	6%	3%	64%	100%
Anteil mit Angaben	-	8%	4%	88%	100%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Auch die Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis wurden erhoben. Bei 62 % der Personen mit Angaben zur Schwerbehinderung (44 % aller Akten) ist ein Merkzeichen angegeben. Am häufigsten kommen die Merkzeichen G (erheblich gehbehindert; 92 % aller Akten mit Mz), H (Hilflos, 76 %) und B (Begleitung bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich, 65 % aller Akten mit Mz) vor.

Zur Pflegebedürftigkeit liegen für 52 % der Leistungsbezieher Informationen vor, für die übrigen 48 % liegen keine Informationen vor. Soweit Informationen über Pflegebedürftigkeit vorliegen,<sup>8</sup> liegt der Schwerpunkt mit 17 % auf dem Pflegegrad 2. 4 % haben den Pflegegrad 1, 9 % den Pflegegrad 3 und 7 % den Pflegegrad 4 oder 5.

<sup>8</sup> Wenn diese Angaben sich noch an den bis Ende 2016 geltenden Pflegestufen orientierten, wurden sie in Pflegegrade umgerechnet, indem Pflegestufe I in Pflegegrad 2, Pflegestufe II in Pflegegrad 3, Pflegestufe III in Pflegegrad 4 und Pflegestufe IIIa in Pflegegrad 5 rekodiert wurde.

Tabelle 7

**Pflegebedürftigkeit**

<b>Pflegebedürftigkeit</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil %</b>
Keine Angabe	854	48
Nicht pflegebedürftig	290	16
Pflegebedürftig mit ...		
Pflegegrad 1	68	4
Pflegegrad 2	297	17
Pflegegrad 3	157	9
Pflegegrad 4	86	5
Pflegegrad 5	44	2
mit Pflegegrad gesamt	652	36

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Für fast zwei Drittel der Leistungsbezieher besteht eine rechtliche Betreuung (Tab. 8), wobei es in erster Linie um Vermögenssorge geht (86 %), weiterhin spielen die Aufgabenkreise Gesundheitspflege (79 %), Behörden- und Gerichtsangelegenheiten (76 %) sowie Aufenthaltsbestimmung (51 %) eine größere Rolle.

Tabelle 8

**Rechtliche Betreuung und Bezug weiterer Leistungen (Mehrfachnennungen)**

<b>Bezug weiterer Leistungen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil %</b>
Rechtliche Betreuung	1.140	63,7
Erwerbsminderungsrente	541	30,1
Altersrente	137	7,6
Grundsicherung Erwerbsminderung	569	31,7
Insgesamt	1.796	100,0

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Das Vorliegen einer Erwerbsminderung wurde mittels des Bezugs einer Rente wegen Erwerbsminderung und des Bezugs von Grundsicherung wegen Erwerbsminderung abgebildet. 30 % der Leistungsbezieher bezogen Renten wegen Erwerbsminderung und 32 % Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Außerdem bezogen rd. 8 % eine Altersrente. Dabei kann Grundsicherung auch ergänzend zu den beiden Rentenarten bezogen werden.

Für die Frage, ob Unterstützungsressourcen in der Umgebung vorhanden sind, ist auch die Wohnform der Leistungsbezieher von Bedeutung. 18 % der Leistungsbezieher leben in einem Einpersonenhaushalt und damit in einer Wohnform, in der kleine alltägliche Unterstützungsleistungen durch andere Haushaltsmitglieder in der Regel nicht zu erwarten sind (Tab. 9). In dieser Wohnform leben Personen mit seelischer Behinderung (28 %) und Suchterkrankung (31 %) zu höheren Anteilen als Personen mit körperlicher (14 %) oder geistiger Behinderung (13 %). Ebenfalls in einem Privathaushalt, aber mit mindestens einer weiteren Person zusammen leben 15 % aller Leistungsbezieher, und zwar Personen mit körperlicher Behinderung (26 %), Hör- oder Sehbehinderung (24 % bzw. 29 %) eher als Personen mit geistiger (17 %) oder seelischer Behinderung (13 %). In diesen Fällen ist zu vermuten, dass typischerweise kleinere alltägliche Hilfeleistungen erbracht werden. In Einrichtungen, Wohngemeinschaften oder Außenwohngruppen leben 58 % der Leistungsbezieher, und zwar 63 % der Personen mit geistiger Behinderung, 54 % der Personen mit seelischer Behinderung und 56 % der Personen mit Suchterkrankung gegenüber 50 % der Personen mit körperlicher Behinderung. In dieser Wohnform ist eine Unterstützung im Alltag nicht nur anzunehmen, sondern kann als gesichert gelten.

Tabelle 9

**Wohnform nach Art der Behinderung und Alter**

Wohnform	Einpersonens-Haushalt	Mehrpersonens-Haushalt	Einrichtung / WG	keine Angabe
<b>Insgesamt</b>	<b>18%</b>	<b>15%</b>	<b>58%</b>	<b>9%</b>
<b>Art der Behinderung</b>				
Körperliche Behinderung	14%	26%	50%	10%
Geistige Behinderung	13%	17%	63%	7%
Seelische Behinderung	28%	13%	54%	5%
Hörbehinderung	33%	24%	33%	9%
Sehbehinderung	14%	29%	51%	7%
andere Sinnesbehinderung	20%	0%	70%	10%
Suchterkrankung	31%	12%	56%	1%
keine Angabe/unbekannt	1%	7%	76%	16%
<b>Altersgruppe</b>				
unter 18 J.	0%	35%	52%	13%
18-44 J.	19%	18%	54%	10%
45-64 J.	23%	9%	61%	7%
ab 65 J.	14%	4%	75%	6%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Von den minderjährigen Leistungsbeziehern leben 52 % in einer Einrichtung oder Wohngruppe und 35 % in Mehrpersonenhaushalten. Der Anteil in Einrichtungen nimmt mit steigendem Alter zu und ist bei den Älteren ab 65 Jahren mit 75 % am höchsten. Der Anteil in Mehrpersonenhaushalten nimmt dagegen ab bis auf 9 % der 45- bis 64-Jährigen und 4 % der Älteren ab 65 Jahren.

#### 4.2 Diagnosen und Leistungstyp

Mindestens eine Diagnose nach ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) liegt in 54 % der Fälle vor. In den anderen 46 % der Fälle ist zwar kein Diagnoseschlüssel vermerkt, meist wurden aber gesundheitliche Beeinträchtigungen in Textform beschrieben. Für 84 % der Leistungsbezieher ist bekannt, aus welchem Jahr die Diagnose stammt. Etwa die Hälfte davon stammt aus den Jahren 2016 und 2017, weitere 20 % aus den Jahren 2014 und 2015, und ein knappes Fünftel (18 %) stammt aus dem Zeitraum vor 2010.

Die Schlüssel der Hauptdiagnosen (Tab. 10) beziehen sich weit überwiegend auf die Klasse F „Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (44 % der Fälle mit Diagnose), während die anderen Klassen in deutlich geringerem Maße genannt werden (G „Krankheiten des Nervensystems“ 4 %, H „Augen-/Ohrkrankheiten“ 1 %, Q „angeborene Missbildungen, Deformitäten und Chromosomenaberrationen“ 2 %, weitere Klassen zusammen rd. 3 %). Die Diagnosen weisen Schwerpunkte auf in den Bereichen F70-F79 „Intelligenzminderung“ (13 %), F20-F29 „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (8 %) sowie F10-F19 „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (6 %). Weitere Häufungen gibt es in den Bereichen F30-F39 „affektive Störungen“ (4 %) und F40-F49 „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (3 %). Eine nähere Betrachtung der Diagnosen wird in den Fällen vorgenommen, in denen die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis uneindeutig ist (siehe unten Tab. 23).



Tabelle 10

**Hauptdiagnoseklasse (soweit verschlüsselt)**

Bezeichnung	Anzahl	Anteil %
ohne Diagnoseschlüssel	832	46,3
mit Angabe	964	53,7
darunter:		
F Psychische und Verhaltensstörungen	783	43,5
dar. F0 organische Störg.	30	1,7
F1 psych./VerhSt Subst.	110	6,1
F2 Schizo	136	7,6
F3 affektiveSt	67	3,7
F4 neurot.St	52	2,9
F5 VerhSt/körpSt	4	0,2
F6 Persönlichkeit	45	2,5
F7 Intelligenzmind.	236	13,1
F8 EntwicklungSt	81	4,5
F9 Verhaltens-/emotion.Kind	22	1,2
G Nervensystem	71	4,0
H Auge/Ohr	24	1,3
I Kreislauf	14	0,8
Q Missbildung	29	1,6
Andere Nennungen zusammen	43	2,5

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Von den bewilligten Leistungen sind 41 % im stationären/ teilstationären Bereich und ebenfalls 41 % im ambulanten Bereich angesiedelt, meist in Form des Ambulant betreuten Wohnens (ABW) bzw. Betreuten Einzelwohnens (BEW). Bei den übrigen 18 % ist dies nicht bekannt. Für die Hälfte der Leistungsbezieher (49 %) werden weitere Leistungen im Einzelnen beschrieben (Tab. 11): 27 % beziehen Leistungen in einer WfbM, 11 % in einer Tagesförderstätte, 2,6 % nehmen Integrationshilfen in der Schule und 1,5 % Hochschulhilfen in Anspruch.

Tabelle 11

**Bezogene Leistungen (Mehrfachnennungen)**

Bezogene Leistungen (Mfn.)	Anzahl	Anteil
Stationäre Leistungen	737	41,1%
Ambulante Leistungen	735	40,9%
WfbM	490	27,3%
Tagesstätte/Tagesförderung	205	11,4%
Hochschulhilfe	27	1,5%
Integrations-/Schulassistenz	46	2,6%
Frühförderung	36	2,0%
Fahrzeughilfe	2	0,1%
Fahrdienst	62	3,5%
Hilfsmittel	18	1,0%
andere	117	6,5%
Insgesamt	1.796	100,0%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

In Form eines Persönlichen Budgets werden die Leistungen in 66 Fällen (3,7 %) gewährt. Eine Leistungsgewährung in Form eines „Budgets für Arbeit“ (das es bundesweit als Regelleistung erst seit 2018 gibt) kommt in der Stichprobe nicht vor.

### 4.3 Schädigungen

Angaben zu Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen enthalten die ausgewerteten Akten nur in wenigen Fällen. Diese wurden nur erhoben, wenn sie in medizinischen Unterlagen explizit in der Sprache der ICF beschrieben waren. Strukturschädigungen sind in 10 % der Fälle vermerkt (darunter 6 % mit einer und 4 % mit mehreren Schädigungen), während in 90 % der Fälle die Akte hierzu keine Information enthält. Wenn Strukturschädigungen angegeben wurden, dann handelt es sich am ehesten um „erhebliche“ Schädigungen in den Bereichen Nerven und Bewegung (Tab. 12).

Tabelle 12

#### Strukturschädigungen

Strukturschädigungen	keine	leicht	mäßig	erheblich	vollständig	Summe	Anteil
1 Nerven	3	3	14	37	7	64	4%
2 Auge/ Ohr	2	5	15	18	8	48	3%
3 Stimme		2	4	8	1	15	1%
4 Herz/ Kreislauf	1		5	9	1	16	1%
5 Stoffwechsel		2	5	11	1	19	1%
6 Urogenitalbereich		1	3		2	6	0%
7 Bewegung	3	6	17	37	4	67	4%
8 Haut			4	2		6	0%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen sind etwas häufiger, nämlich insgesamt in 20 % der Fälle vermerkt, darunter in 12 % der Fälle mit einer und in 8 % der Fälle mit mehreren Schädigungen. 82 % der Akten enthalten hierzu keine Information. Wenn Schädigungen körperlicher Funktionen angegeben wurden, dann handelt es sich vor allem um „erhebliche“ Schädigungen mentaler Funktionen (Tab. 13).

Tabelle 13

#### Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen

Funktionsschädigungen	keine	leicht	mäßig	erheblich	vollständig	Summe	Anteil
1 Mental	1	16	73	127	2	219	12%
2 Sinne / Schmerz	4	7	20	31	10	72	4%
3 Sprechen	4	3	9	21	3	40	2%
4 Herz/ Kreislauf		2	8	5	1	16	1%
5 Stoffwechsel	6	2	13	12	1	34	2%
6 Urogenitalbereich		3	5	6	1	15	1%
7 Muskeln / Bewegung	2	11	15	47	10	85	5%
8 Haut	2	1	1	1		5	0%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

### 4.4 Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe

Die Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe werden nach neun Hauptbereichen der ICF unterschieden, von denen sechs auf einer weiteren Ebene näher ausdifferenziert sind. Weitere Beschreibungen und Erläuterungen werden auf den nächst niedrigeren Ebenen gegeben. In der folgenden Übersicht sind die ersten beiden Ebenen dargestellt. Im Rahmen der vorliegenden Analysen wurden sowohl die Informationen über Beeinträchtigungen auf der zweiten Ebene der Teilbereiche (4.4.1) als auch auf der Ebene der neun Hauptbereiche (4.4.2) ausgewertet.

Hauptbereiche	Teilbereiche
1. Lernen und Wissensanwendung	1.1. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen (d110-d129)
	1.2. Elementares Lernen (d130-d159)
	1.3. Wissensanwendung (d160-d199)
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen	
3. Kommunikation	3.1. Kommunizieren als Empfänger (d310-d329)
	3.2. Kommunizieren als Sender (d330-d349)
	3.3. Konversation, Gebrauch von Kommunikationsgeräten/-techniken (d350-d369)
4. Mobilität	4.1. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten (d410-d429)
	4.2. Gegenstände tragen, bewegen und handhaben (d430-d449)
	4.3. Gehen und sich fortbewegen (d450-d469)
	4.4. Sich mit Transportmitteln fortbewegen (d470-d489)
5. Selbstversorgung	
6. häusliches Leben	6.1. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten (d610-d629)
	6.2. Haushaltsaufgaben (d630-d649)
	6.3. Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen (d650-d669)
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	7.1. Allgemeine interpersonelle Interaktionen (d710-d729)
	7.2. Besondere interpersonelle Beziehungen (d730-d799)
8. bedeutende Lebensbereiche	8.1. Erziehung/Bildung (d810-d839)
	8.2. Arbeit und Beschäftigung (d840-d859)
	8.3. Wirtschaftliches Leben (d860-d899)
9. Gemeinschafts-, soziales, staatsbürgerliches Leben	

### Plausibilitätsprüfung

Die von den Gutachtern vorgenommenen Einschätzungen<sup>9</sup> wurden in anonymisierter Form an das ISG übergeben und in das Statistikprogramm SPSS eingelesen. Anschließend wurden sie einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. Dabei wurde überprüft, ob in allen Fällen eine Schwierigkeit auch tatsächlich vermerkt wurde, in denen den vorliegenden Daten entsprechende Hinweise entnommen werden konnten. Im Einzelnen wurden folgende Angaben als Hinweise auf das Vorliegen von Schwierigkeit in einzelnen Lebensbereichen gewertet:

<sup>9</sup> Zur Konzeption der Aktenanalyse siehe oben Abschnitt 3.2, zu deren Verlauf Abschnitt 3.3.

- Wenn eine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 3 oder 4 vorliegt, kann auf Schwierigkeiten in den Bereichen (4) Mobilität, (5) Selbstversorgung und (6) häusliches Leben geschlossen werden. Bei Pflegegrad 5 sind Schwierigkeiten in den Bereichen (4) bis (9) wahrscheinlich.
- Wenn eine Schwerbehinderung vorliegt und im Schwerbehindertenausweis die Merkzeichen G (erheblich gehbehindert), aG (außergewöhnlich gehbehindert), H (hilflos) oder B (Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich) angegeben sind, kann auf Schwierigkeiten im Bereich (4) Mobilität geschlossen werden. Die Merkzeichen Bl, Gl, TBl lassen auf Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit in den Kapiteln (1) Lernen und Wissensanwendung, (3) Kommunikation, (4) Mobilität, (6) Häusliches Leben, (7) Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, (8) Bedeutende Lebensbereiche und (9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben schließen.
- Wenn eine rechtliche Betreuung vorliegt, die die Aufgabenkreise Vermögenssorge und Regelung von Postangelegenheiten umfasst, kann auf Schwierigkeiten im Bereich (8) Wirtschaftliches Leben geschlossen werden. Vom Vorliegen einer Betreuung mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsvorsorge kann auf Schwierigkeiten im Bereich (5) Selbstversorgung geschlossen werden. Der Aufgabenkreis Wohnungsangelegenheiten lässt Schwierigkeiten im Bereich (6) Häusliches Leben erkennen, zu dem auch die Beschaffung einer Wohnung zugeordnet ist.
- Der Bezug einer Leistung wegen Erwerbsminderung lässt darauf schließen, dass Schwierigkeiten im Bereich 8.2 Arbeit bestehen.

Diese Zuordnungen sollten von den Gutachtern vorgenommen werden,<sup>10</sup> was in der Regel auch so umgesetzt wurde. Nur in Einzelfällen wurden Korrekturen aufgrund dieser Plausibilitätsprüfung erforderlich, um die Konsistenz der Zuordnung zu erhöhen.

#### 4.4.1 Beeinträchtigungen auf der Ebene der Teilbereiche

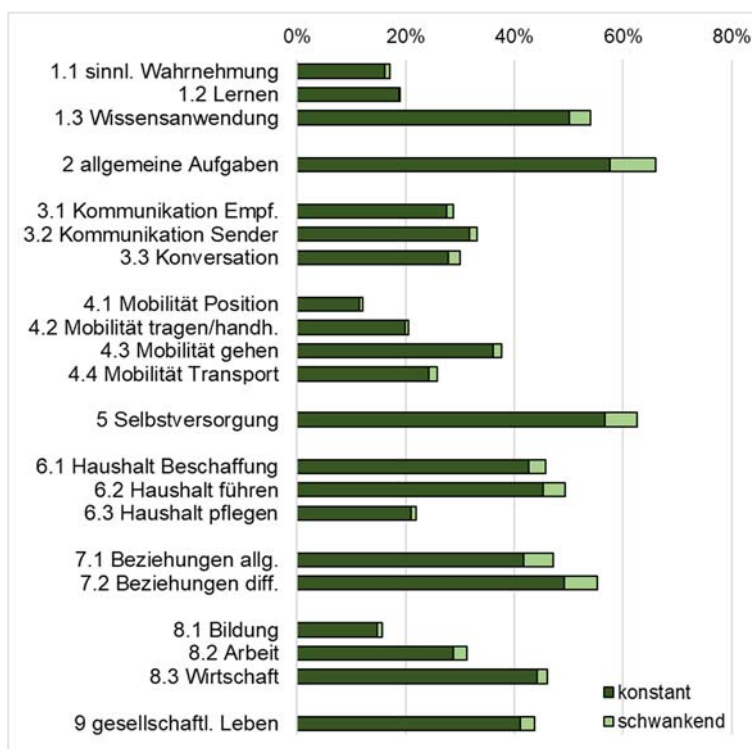
Die nachfolgenden Angaben wurden überwiegend aus vorliegenden Entwicklungsberichten bzw. Hilfeplanungen gewonnen. Diese beschreiben je nach Bundesland in unterschiedlicher Weise Beeinträchtigungen nach verschiedenen Modellen und Kriterien mit unterschiedlichen Differenzierungsgraden. So beinhaltet bspw. das oftmals angewandte H.M.B.W.-Verfahren Merkmale, die nach der ICF unterschiedlichen Komponenten zuzuordnen wären (bspw. „Orientierung“ als Bestandteil der Komponente Körperfunktionen der ICF), und es berücksichtigt Schwierigkeiten in der Kommunikation in einem Item, was nach der ICF 3 Abschnitten zuzuordnen wäre. H.M.B.W.-Verfahren erfasst weiterhin insbesondere leistungsrechtlich relevante Merkmale („besondere pflegerische Erfordernisse“). Inhaltlich wurden in diesen Dokumenten oftmals Tätigkeiten von Mitarbeitenden beschrieben, was einen Rückschluss auf die Funktionsfähigkeit der Berechtigten nicht zuließ.

Die Beeinträchtigungen in den neun Bereichen der Aktivitäten und Teilhabe, die im Rahmen der ICF unterschieden werden (hier als Grad der Leistungsfähigkeit eingeschätzt), sind unterschiedlich ausgeprägt. In der folgenden Abbildung werden die Ergebnisse der Auswertung nach den Teilbereichen auf der zweiten Gliederungsebene dargestellt (Rest zu 100 %: „keine Angabe möglich“).

<sup>10</sup> Vgl. Leitfaden zur Aktenauswertung, Schmitt-Schäfer et al. 2017, S. 32-38.

Abbildung 1

Anteile von Leistungsbeziehern mit Schwierigkeiten



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Im Detail ergibt sich folgendes Bild: Am häufigsten kommen Schwierigkeiten bei der Erfüllung allgemeiner Aufgaben vor (Lebensbereich 2: 66 % beeinträchtigt, darunter 58 % konstant und 8 % schwankend), weiterhin Aktivitäten der Selbstversorgung (Lebensbereich 5: 63 % beeinträchtigt, darunter 57 % konstant und 6 % schwankend). Weiterhin häufig sind Schwierigkeiten in den Lebensbereichen 7.2 Beziehungen differenziert (55 %), 1.3 Wissensanwendung (54 %), 6.2 Haushaltsführung (49 %) sowie 7.1 Beziehungen allgemein (47 %) und 8.3 Wirtschaft (46 %) beschrieben. Dagegen wurden in den Lebensbereichen 3 Kommunikation, 4 Mobilität und 8.1 Bildung bei weniger Leistungsbeziehern Schwierigkeiten in der Ausführung der entsprechenden Aufgaben und Handlungen erhoben.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Tabelle 14

**Schwierigkeiten in Lebensbereichen (Unterkategorien)**

Lebensbereich	Anzahl mit Einschränkungen				Anteil mit Einschränkungen		
	konstant	schwankend	k.A.	insgesamt	insgesamt	konstant	schwankend
1.1 sinnl. Wahrnehmung	291	15	1.488	1.794	17%	16%	1%
1.2 Lernen	336	1	1.455	1.792	19%	19%	0%
1.3 Wissensanwendung	895	70	821	1.786	54%	50%	4%
2 allgemeine Aufgaben	1.032	152	609	1.793	66%	58%	8%
3.1 Kommunikation Empf.	493	24	1.276	1.793	29%	27%	1%
3.2 Kommunikation Sender	570	23	1.200	1.793	33%	32%	1%
3.3 Konversation	498	37	1.251	1.786	30%	28%	2%
4.1 Mobilität Position	205	12	1.576	1.793	12%	11%	1%
4.2 Mobilität tragen/handh.	355	12	1.419	1.786	21%	20%	1%
4.3 Mobilität gehen	646	30	1.117	1.793	38%	36%	2%
4.4 Mobilität Transport	434	28	1.331	1.793	26%	24%	2%
5 Selbstversorgung	1.012	107	668	1.787	63%	57%	6%
6.1 Haushalt Beschaffung	764	56	973	1.793	46%	43%	3%
6.2 Haushalt führen	811	74	907	1.792	49%	45%	4%
6.3 Haushalt pflegen	375	17	1.401	1.793	22%	21%	1%
7.1 Beziehungen allg.	749	97	947	1.793	47%	42%	5%
7.2 Beziehungen diff.	883	108	802	1.793	55%	49%	6%
8.1 Bildung	265	16	1.512	1.793	16%	15%	1%
8.2 Arbeit	516	45	1.232	1.793	31%	29%	3%
8.3 Wirtschaft	793	32	968	1.793	46%	44%	2%
9 gesellschaftl. Leben	736	47	1.010	1.793	44%	41%	3%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

**4.4.2 Gesamteinschätzung der Beeinträchtigungen in neun Lebensbereichen**

Im Anschluss an die Prüfung von Beeinträchtigungen in den Teilbereichen wurde in einer zusammenfassenden Beurteilung für jeden Lebensbereich eingeschätzt, ob die hier dokumentierten oder erschließbaren Beeinträchtigungen auf vollständige, erhebliche, mäßige, leichte oder keine Schwierigkeiten bei der Durchführung von Aktivitäten zurückzuführen sind. In vielen Fällen (durchschnittlich einem Viertel aller Akten) war dem Gutachter keine entsprechende Gesamteinschätzung möglich.

Im Leitfaden für die Gutachter wurde diese Abstufung folgendermaßen erläutert (S. 31):

- (1) **Keine Schwierigkeiten:** Die Person hat keine Schwierigkeit, die Aktivitäten auszuführen bzw. die Handlungen zu bewältigen. Dies ist immer dann der Fall, wenn in dem Kapitel der ICF keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit beschrieben ist und aus den Angaben in den anderen Datenquellen kein anderer Schluss gezogen werden kann.
- (2) **Leichte Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als 25 % der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit kann von der Person toleriert werden.
- (3) **Mäßige Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit stört die Person in der täglichen Lebensführung. Aber die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe nicht auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.
- (4) **Erhebliche Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person zumindest teilweise. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

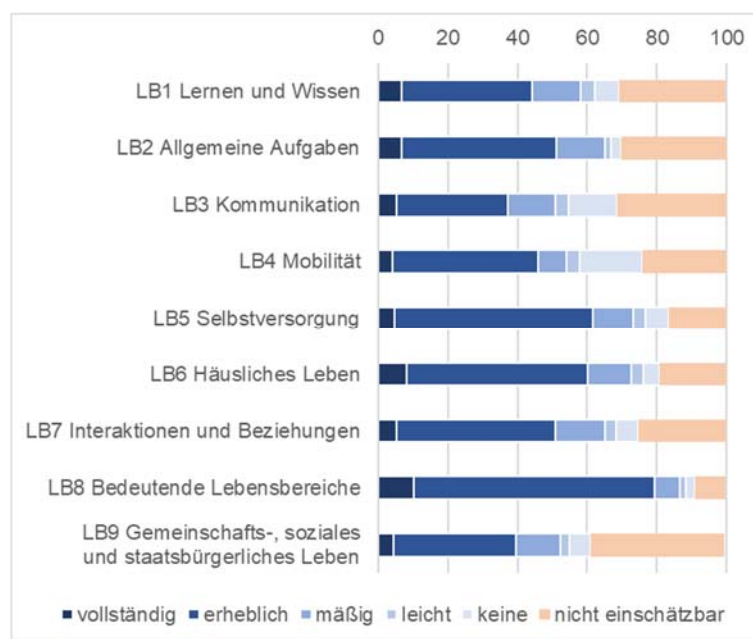
- (5) **Vollständige Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als 95 % der betrachteten Zeit auf, also fast immer. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person vollständig. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

Es können Schwierigkeiten bei Aktivitäten bestehen, die unter Umständen auch mit personeller und technischer Hilfe nicht ausgeführt werden können. Die Einschätzung einer vollständigen Einschränkung wird meist bei weniger als 10 % der Leistungsbezieher vorgenommen (Durchschnitt 6 %). Am häufigsten (durchschnittlich 46 %) wird die Einschränkung als „erheblich“ bewertet. Eher niedrig sind die Anteile, zu denen „leichte“ (durchschnittlich 3 %) oder „keine“ (durchschnittlich 8 %) Einschränkungen festgestellt wurden. Die Notwendigkeit personeller Hilfe wurde auch dann gesehen, wenn ein Setting für die Lebenssituation kennzeichnend war, das die Anwesenheit einer Person erforderlich machte, auch wenn diese Person nicht ausschließlich und ständig für eine einzelne Person tätig war (z. B. Wohngruppe oder auch im Mehrpersonenhaushalt).

Die Bewertung der Gesamteinschätzung (Abb. 2) unterscheidet sich etwas von der Bewertung der einzelnen Teilbereiche in Abb. 1, da in der Gesamteinschätzung ergänzende Hinweise berücksichtigt wurden. In der Gesamteinschätzung erscheint Lebensbereich 8 „bedeutende Lebensbereiche“ als derjenige mit den häufigsten Einschränkungen, gefolgt von den Lebensbereichen 5 „Selbstversorgung“ und 6 „Häusliches Leben“. Eine Einschränkung der Kommunikation (Lebensbereich 3) zeigt sich in beiden Auswertungen vergleichsweise selten.

Abbildung 2

#### Gesamteinschätzung zur Beeinträchtigung nach Lebensbereich



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

#### 4.4.3 Korrelationen und Faktoren

In der folgenden Tabelle werden nicht nur die Einschränkungen in den Lebensbereichen jeweils für sich ausgewertet, sondern die Wahrscheinlichkeit, gleichzeitig in einem anderen Lebensbereich Einschränkungen aufzuweisen. Diese Wahrscheinlichkeit beträgt bei der Korrelation eines Lebensbereichs mit sich selbst 1,0 (grau markierte Diagonale) und mit anderen Bereichen weniger als 1,0 (Tab. 15).

Eine starke Korrelation von mindestens 0,5 besteht zwischen den Lebensbereichen 1 „Lernen und Wissen“, 2 „Allgemeine Aufgaben“ und 3 „Kommunikation“ (0,5 bis 0,6) sowie zwischen den Lebensbereichen 5 „Selbstversorgung“ und 6 „Häusliches Leben“ (0,56).

Korrelationen mit Werten zwischen 0,4 und 0,5 bestehen in weiteren 15 Fällen, und zwar zwischen LB 2 und LB 3, zwischen LB 3 und LB 4, zwischen LB 4 und LB 5/ LB 6, zwischen LB 6 und LB 8 und LB 9 sowie zwischen LB 9 und den LB 2 bis 7.

Nur schwach ausgeprägt (unter 0,3) ist die Korrelation zwischen den Lebensbereichen 1 und 4/5, den Lebensbereichen 4 und 7 sowie zwischen den Lebensbereichen 5 und 7.

Tabelle 15

**Korrelation der Einschränkungen in mehreren Lebensbereichen**

Lebensbereich	LB 1	LB 2	LB 3	LB 4	LB 5	LB 6	LB 7	LB 8	LB 9
LB1 Lernen und Wissen									
LB2 Allgemeine Aufgaben	,505**								
LB3 Kommunikation	,591**	,410**							
LB4 Mobilität	,277**	,301**	,454**						
LB5 Selbstversorgung	,233**	,393**	,319**	,485**					
LB6 Häusliches Leben	,340**	,461**	,318**	,478**	,555**				
LB7 Interaktionen und Beziehungen	,416**	,445**	,455**	,232**	,286**	,304**			
LB8 Bedeutende Lebensbereiche	,367**	,383**	,386**	,334**	,360**	,440**	,349**		
LB9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	,345**	,405**	,436**	,448**	,431**	,454**	,486**	,333**	

\*\* hochsignifikant, d. h. mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von max. 1 %

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Die Einschränkungen in den neun Lebensbereichen fallen je nach Art der Behinderung unterschiedlich aus. Um diese Beziehung besser veranschaulichen zu können, wurde zunächst eine Faktorenanalyse durchgeführt, um inhaltliche Zusammenhänge zwischen den einzelnen Lebensbereichen herauszuarbeiten. Mit diesem Verfahren wird die Anzahl der Dimensionen auf eine geringere Zahl von „Hauptkomponenten“ bzw. „Faktoren“ reduziert, in denen Gemeinsamkeiten der ursprünglich größeren Zahl von Dimensionen komprimiert werden. Einzelne Dimensionen (hier: die Gesamtschätzungen zu Einschränkungen in den neun Lebensbereichen) ergeben unterschiedlich hohe Ladungen auf einem Faktor. Dieser fasst die Dimensionen inhaltlich zusammen, die jeweils hohe Ladungen aufweisen. Die Anzahl der so ermittelten Faktoren hängt davon ab, dass ein Faktor mehr erklären soll als die einzelnen Dimensionen jeweils für sich (Eigenwert > 1).

Eine Faktorenanalyse auf Basis der Gesamtschätzungen zu Einschränkungen in den neun Lebensbereichen<sup>11</sup> führt zu zwei grundlegenden Faktoren (Tab. 16).

Tabelle 16

**Hauptkomponenten der neun Lebensbereiche**

Lebensbereiche	Faktor 1	Faktor 2
LB1 Lernen und Wissen	0,79	0,16
LB2 Allgemeine Aufgaben	0,61	0,43
LB3 Kommunikation	0,81	0,20
LB4 Mobilität	0,23	0,73
LB5 Selbstversorgung	0,15	0,82
LB6 Häusliches Leben	0,26	0,79
LB7 Interaktionen und Beziehungen	0,76	0,19
LB8 Bedeutende Lebensbereiche	0,56	0,40
LB9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerl. Leben	0,46	0,53

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

In Faktor 1 werden *kognitiv-kommunikative Beeinträchtigungen* gebündelt. Hohe Faktorladungen ergeben sich insbesondere in LB1 Lernen und Wissen, LB2 Allgemeine Aufgaben, LB3 Kommunikation und LB7 Interaktionen und Beziehungen. Dagegen bündelt Faktor 2 vor allem Beeinträchtigungen der *Mobilität und Selbstversorgung*.

Eine Zuordnung zu den Behinderungsformen lässt erkennen, dass die kognitiv-kommunikativen Beeinträchtigungen (Faktor 1) stark bei Menschen mit Hör- und Sehbehinderung sowie etwas weniger stark bei Menschen mit geistigen Behinderungen vorzufinden sind. Dagegen weisen hohe Ladungen auf dem Faktor 2 (Beeinträchtigungen bei Mobilität und Selbstversorgung) vor allem Menschen mit körperlichen Behinderungen sowie Menschen mit Sehbehinderungen auf.

<sup>11</sup> Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse nach Eigenwert. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.



Tabelle 17

**Hauptkomponenten und Art der Behinderung**

Art der Behinderung	Faktor 1 kognitiv- kommunikativ	Faktor 2 Mobilität und Selbstversorgung	N
körperlich behindert	0,02	0,66	106
geistig behindert	0,31	0,11	273
seelisch behindert	-0,25	-0,35	206
Hörbehinderung	0,65	-0,66	16
Sehbehinderung	0,55	0,44	31
andere Sinnesbehinderung	0,69	0,13	8
Suchterkrankung	-0,44	-0,19	59
keine Angabe/unbekannt	0,08	0,48	15

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Auffällig ist, dass die Personengruppe der Menschen mit seelischer Behinderung und/ oder Suchterkrankung durch keinen der beiden Faktoren repräsentiert werden. Die durchgängig negative Ladung lässt sich so interpretieren, dass die Beeinträchtigungen dieser Personengruppen durch diese Faktoren ausdrücklich nicht abgebildet werden. Ein eigener Faktor für die Beeinträchtigungen dieser Gruppe kann aber nicht ermittelt werden. Dieses Ergebnis könnte darauf zurückzuführen sein, dass in den Bedarfsermittlungsinstrumenten, auf die die Aktenführung Bezug nimmt (wie z. B. das H.M.B.-W.-Verfahren) eher kognitiv-kommunikative sowie auf körperliche und Sinnesbehinderungen bezogene Einschränkungen erfasst werden und weniger die für seelische Behinderung typischen Beeinträchtigungen. Weiterhin stehen im Falle seelischer Behinderung möglicherweise weniger Rahmeninformationen zur Verfügung, aus denen auf Einschränkungen in einem bestimmten Lebensbereich geschlossen werden konnte. Schließlich ist es auch möglich, dass die Klassifikation der neun Lebensbereiche in der ICF die typischen Einschränkungen von Menschen mit seelischer Behinderung weniger im Blick hatte als die Einschränkungen von Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung (vgl. unten Abschnitt 7 Nr. 4).

**4.5 Umweltfaktoren**

Neben den Körperstrukturen und -funktionen sowie den Einschränkungen in den Bereichen der Aktivitäten und Teilhabe bezieht die ICF auch Kontextfaktoren mit ein, die die Leistungsfähigkeit der Personen mit Behinderung als Förderfaktor unterstützen (bzw. sich als fehlender Förderfaktor bemerkbar machen) oder sie sogar als Barriere behindern können. Die Kontextfaktoren gliedern sich auf in Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren. Umweltfaktoren sind Produkte und Technologien, personelle Unterstützung und Beziehungen, Einstellungen, Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse auf der gesellschaftlichen Ebene. Personbezogene Faktoren sind persönliche Merkmale, die aber nicht klassifiziert wurden und daher in der Aktenanalyse nicht berücksichtigt wurden.

Die Filterfrage, ob eine regelmäßige technische Unterstützung erforderlich ist, kann für 58 % der Leistungsbezieher beantwortet werden, für 42 % dagegen nicht. Von denen, für die diese Frage beantwortbar ist, sind 50 % (bzw. 29 % von allen) auf solche Hilfen angewiesen und die anderen rd. 50 % nicht (Tab. 18).

Ob die regelmäßige Anwesenheit einer Person zur Unterstützung erforderlich ist, kann für 81 % der Leistungsbezieher beantwortet werden und für 19 % nicht (Tab. 19). Von denen, für die diese Frage beantwortbar ist, sind 96 % (bzw. 77 % von allen) auf solche Hilfen angewiesen und nur 4 % nicht. Mit diesem Ergebnis wird die Angewiesenheit der hier näher betrachteten Leistungsbezieher auf ein unterstützendes soziales Umfeld eindrucksvoll bestätigt.

Tabelle 18

**Technische Unterstützung: Bedarf und Verfügbarkeit**

technischer Hilfbedarf	Insgesamt		personeller Hilfbedarf	Insgesamt	
	Anteil %	gültige %		Anteil %	gültige %
ja	29	50	ja	77	96
nein	29	51	nein	4	4
Gesamt	58	100	Gesamt	81	100
k.A.	42	0	k.A.	19	0
Fallzahl N=	1796	1039	Fallzahl N=	1796	1449

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796; Summenabweichungen rundungsbedingt.

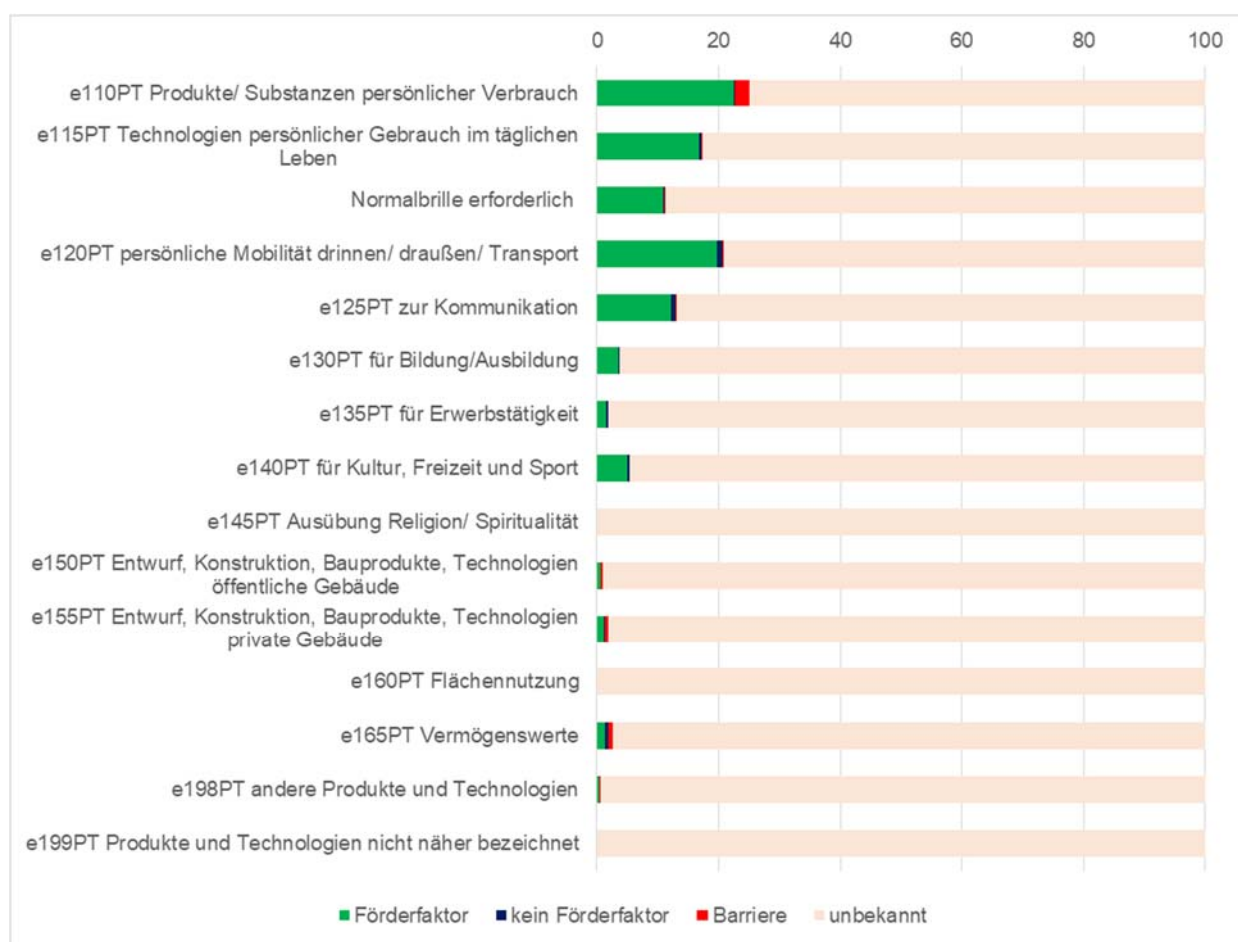
### 4.5.1 Hilfreiche Produkte und Technologien

Detaillierte Informationen über Umweltfaktoren sind in den ausgewerteten Akten nur rudimentär enthalten (Abb. 3). Die meisten Akten enthielten keine entsprechenden Informationen, daher ist „unbekannt“ das am häufigsten auftretende Merkmal.

Von den Produkten und Technologien ist der Gebrauch (oder Missbrauch im Sinne einer „Barriere“) von Medikamenten und Drogen in rd. 25 % aller Fälle bekannt, Hilfen zur persönlichen Mobilität sind in 21 % und Alltagstechnologien in 17 % der Fälle bekannt. Meist treten diese Produkte und Technologien in den Blick, wenn sie als Förderfaktoren zu bewerten sind (zwischen 0 und 23 % der Fälle). Fehlende Förderfaktoren werden so gut wie nie vermerkt (unter 1 % der Fälle), und auch Barrieren (zwischen 0 und 3 % der Fälle) werden nur in Ausnahmefällen vermerkt (oder vom Gutachter erschlossen).

Abbildung 3

Produkte und Technologien als Umweltfaktoren (Anteile in %)



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

In den meisten der hierzu verfügbaren Kategorien liegen nur wenige Informationen vor, für die Kategorien Religion/ Spiritualität, Flächennutzung und sonstige Produkte/ Technologien liegen gar keine Informationen vor.

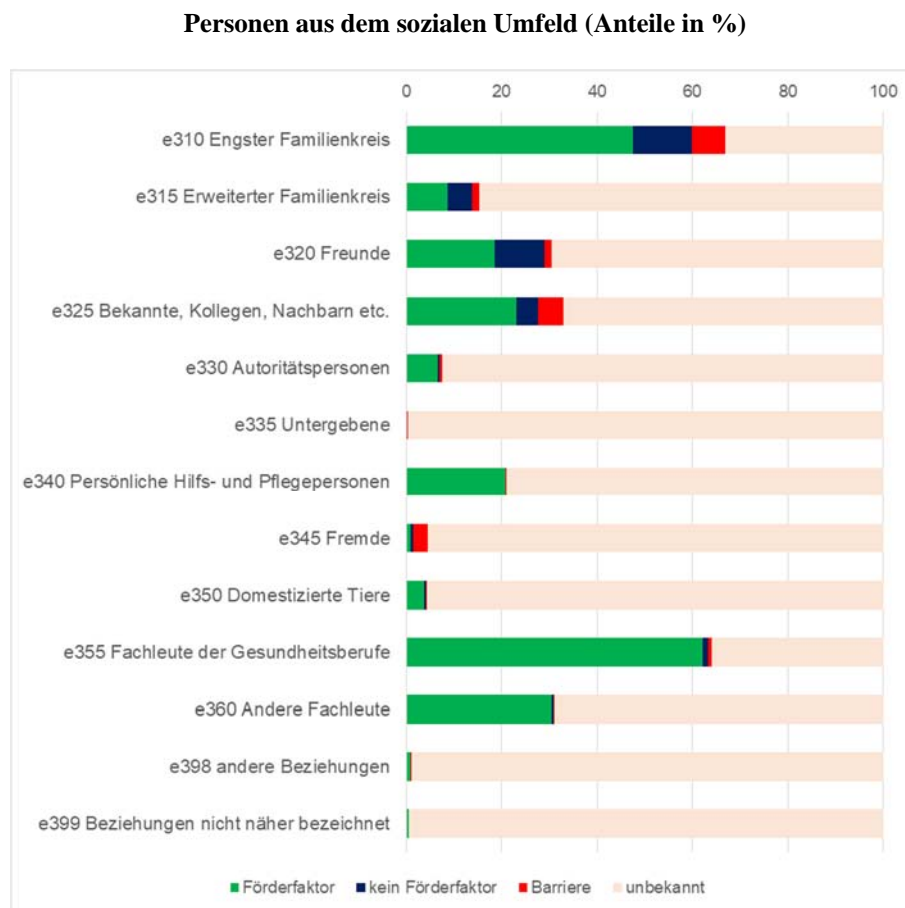
### 4.5.2 Unterstützung aus dem sozialen Umfeld

Informationen zur Unterstützung aus dem sozialen Umfeld sind vor allem über Personen aus dem engsten Familienkreis verfügbar (in 67 % der Fälle bekannt), davon wirken 48 % als Förderfaktor, bei 12 % macht sich deren Fehlen bemerkbar („kein Förderfaktor“) und bei weiteren 7 % wirken die Personen aus dem engsten Familienkreis als Barriere (Abb. 4).

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Weiterhin liegen Informationen über unterstützende Fachleute aus den (Behinderten- und) Gesundheitsberufen vor, und zwar für 64 % der Fälle. Sie wirken zu 62 % als Förderfaktor, zu 1 % macht sich ihr Fehlen als „fehlender Förderfaktor bemerkbar und zu 1 % wirken sie als Barriere. Andere Fachleute wirken in 31 % der Fälle als Förderfaktor. Weitere Informationen liegen zu Bekannten, Kollegen, Nachbarn etc. vor, die zu 23 % als Förderfaktor, zu 5 % als fehlender Förderfaktor und ebenfalls zu 5 % als Barriere in Erscheinung treten. Über Freunde ist in 30 % der Fälle etwas bekannt, sie wirken in 19 % dieser Fälle als Förderfaktor, in 10 % der Fälle macht sich deren Fehlen bemerkbar und in 2 % haben sie eine einschränkende Wirkung. Über die weiteren genannten Gruppen wie Autoritätspersonen, Untergebene, Fremde, domestizierte Tiere und sonstige Unterstützer liegen kaum Informationen vor.

Abbildung 4



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

#### 4.5.3 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Mit dem dritten Typus der Umweltfaktoren wird die Mikroperspektive der einzelnen Person und ihrer unmittelbaren sozialen und technologischen Umgebung verlassen und der Blick auf gesellschaftliche Kontextfaktoren im weitesten Sinne gerichtet. Die damit adressierte Komplexität und Vielfältigkeit erscheint nur schwer fassbar. In der ICF wird dies mit der Unterscheidung zwischen Dienstleistungen, Systemen/ Organisationen und diesen zugrunde liegenden Normen und Regelungen versucht. In einem weiteren Schritt werden einzelne Bereiche unterschieden.

Für die meisten der unterschiedenen Bereiche liegen in den hier ausgewerteten Akten keine Informationen vor. Noch am ehesten (für 48 % der Fälle) liegen Informationen über eine „allgemeine soziale Unterstützung“ vor (Abb. 5), die sich teilweise mit der Unterstützung aus dem sozialen Umfeld überschneiden dürfte.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Explizit ausgenommen sind hier „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (e570); Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340); Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (e580)“ (DIMDI 2005: 540), aber nicht die weiteren Akteure aus dem sozialen Umfeld.

Abbildung 5

Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen (Anteile in %)



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Weiterhin liegen Informationen vor zur Rechtspflege (oder sind aus dem Vorliegen einer rechtlichen Betreuung erschließbar), zur sozialen Sicherheit (oder sind aus dem Bezug von existenzsichernden Leistungen erschließbar) und zu unterstützenden Personen aus dem Gesundheitswesen. Zu den weiteren Bereichen liegen nur vereinzelt Informationen vor.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

## 5. Historische Entwicklung der Gesetzgebung, Analyse der Rechtsprechung und Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung

Um die möglichen Folgen der geplanten Rechtsänderung zu analysieren, ist es zunächst erforderlich, den bisherigen Rechtszustand zu analysieren. Dies gilt umso mehr, als es erklärter Wille des Gesetzgebers ist, dass der zu Leistungen der Eingliederungshilfe berechnete Personenkreis unverändert bleibt. Diese Vorgabe wurde im Rahmen des Forschungsvorhabens so verstanden, dass der Personenkreis nach den persönlichen durch die Beeinträchtigung von funktionaler Gesundheit und Teilhabe bestimmten Merkmalen unverändert bleiben soll und hierzu eine Prognose abzugeben ist, während die weiteren rechtlichen Faktoren der Anspruchsberechtigung wie insbesondere die Bedürftigkeit und der vorrangige Bezug anderer Sozialleistungen als Ausprägungen des Nachrangprinzips (§ 2 SGB XII; § 91 SGB IX ab 1.1.2020) außer Betrachtung bleiben sollten. Dies ist umso notwendiger als sich die rechtlichen Rahmenbedingungen des Nachrangs im Zeitraum von 2017 bis 2023 mehrfach verändern. Da es bisher keine empirische Forschung und Erhebungen zur Operationalisierung des Tatbestandsmerkmals der wesentlichen Behinderung gibt, muss auf Gesetzestexte, Gesetzgebungsmaterialien, Rechtsprechung und rechtswissenschaftliche Literatur als Erkenntnisquellen zur bisherigen Anwendung zurückgegriffen werden.

### 5.1 Historische Entwicklung der Gesetzgebung

Die rechtliche Differenzierung von Fürsorgeleistungen von der Armenfürsorge hat insbesondere durch die Preußische Gesetzgebung eingesetzt. Zunächst wurden 1891 im Gesetz über den Unterstütuungswohnsitz Sonderregelungen für Geistesranke, Epileptische, Blinde und Taubstumme eingefügt<sup>13</sup>, die der Entlastung der örtlichen Träger durch die Landesarmenverbände dienten. Nach dem 1. Weltkrieg wurde das Preußische Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920 erlassen. Hier findet sich in § 9 die erste Definition der für die Leistung erforderlichen Verkrüppelung, in der gefordert wird, dass die Person (Krüppel) „derart behindert ist, dass ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich *wesentlich* behindert wird.“ Hier wird erstmals, unter Bezug auf einen Lebensbereich, die Wesentlichkeit als Voraussetzung für Leistungen aufgestellt.

Auf der Reichsebene galt die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924<sup>14</sup>, die bis zu den gesetzlichen Regelungen in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft blieben.

1957 wurde das Körperbehindertengesetz als Bundesgesetz erlassen. Auch hier wurde in § 1 Abs. 1 die Körperbehinderung durch die dauernde *wesentliche* Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit definiert. Der leistungsberechtigte Personenkreis wurde in der Gesetzesbegründung auf 200.000 geschätzt<sup>15</sup>. Eine Ausweitung durch den neuen Begriff „Körperbehinderte“ im Vergleich zu „Krüppel“ erwartete der Gesetzgeber nicht<sup>16</sup>. Eine gradmäßige Festlegung – wie im Schwerbeschädigtenrecht – lehnte der Gesetzgeber zu Gunsten einer individuellen Beurteilung ab<sup>17</sup>.

1961 folgte das Bundessozialhilfegesetz<sup>18</sup>, in dem in § 39 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-5 BSHG der leistungsberechtigte Personenkreis für die nun als Eingliederungshilfe bezeichneten Leistungen festgelegt wurde. Danach waren Körperbehinderte (Nr. 1), Blinde (Nr. 2), Hörbehinderte (Nr. 3), Sprachbehinderte (Nr. 4) und geistig Behinderte (Nr. 5) leistungsberechtigt. Nur für die Hörbehinderten, Sprachbehinderten und Körperbehinderten wurde die Anspruchsberechtigung durch die Worte „nicht nur vorübergehend *wesentlich*“ weiter qualifiziert. Es kann daher vermutet werden, dass dem Gesetzgeber des BSHG zunächst Blinde und geistig Behinderte auch ohne weitere Qualifikation als jedenfalls anspruchsberechtigt erschienen, während er bei den anderen Behinderungen eine Qualifikation notwendig erschien, um wesentlich betroffene von weniger wesentlich betroffenen Personen abzugrenzen.

1964 wurde § 39 Abs. 1 BSHG durch die Eingliederungshilfeverordnung (EinglHV) konkretisiert. Dabei wurde die wesentliche Behinderung für Hör- und Sprachgeschädigte in §§ 2 und 3 mit der Formulierung umschrieben „die ihre Fähigkeit für eine Teilnahme am Leben in der Gesellschaft, vor allem (...) im Arbeitsleben nicht oder nur unzureichend verwerten können.“ Hierzu wurden jeweils Personenkreise benannt, bei denen dies erfüllt ist, nämlich Gehörlose, Personen, bei denen das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist, Personen, die nicht sprechen

<sup>13</sup> Gesetz betreffend die Abänderung der §§ 31, 35 und 68 des Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes über den Unterstütuungswohnsitz in der Fassung vom 11. Juli 1891, PrGS 1891, S. 300.

<sup>14</sup> RGBl. I, 100.

<sup>15</sup> Bundestagsdrucksache 2/1594, 7.

<sup>16</sup> Bundestagsdrucksache 2/1594, 11.

<sup>17</sup> Bundestagsdrucksache 2/1594, 12.

<sup>18</sup> Bundessozialhilfegesetz vom 30. Juni 1961, BGBl. 815.

können, stark stammelnde oder stotternde Personen oder solche, deren Sprache stark unartikulierte ist. Die Personen mit schwach entwickelten geistigen Kräften wurden ebenfalls konkreter beschrieben (§ 5), wobei hier nicht die Wesentlichkeit angeführt wurde, sondern beschrieben wurde, dass diese wegen ihrer Schädigung am Leben in der Gemeinschaft, vor allem am Arbeitsleben, nicht oder nur unzureichend teilnehmen können. Mit dieser Konkretisierung wurde ein Blick auf Lebensbereiche der Gesellschaft bzw. Gemeinschaft nahegelegt, wobei die Teilhabe am Arbeitsleben besonders hervorgehoben wurde.

1969 wurde § 39 Abs. 1 Nr. 6 BSHG angefügt, so dass nun auch seelisch wesentlich Behinderte Anspruch auf Eingliederungshilfe hatten<sup>19</sup>. Der Bundesrat hatte sich dagegen gewandt, weil dieser Personenkreis nicht genügend bestimmbar sei und eine Erhöhung der Fallzahlen befürchtet wurde<sup>20</sup>. Die Bundesregierung trat dem entgegen und wandte sich gegen eine Diskriminierung der seelisch Behinderten, nahm aber auf die Bedenken des Bundesrats hin den Vorschlag zurück, auch die drohende wesentliche seelische Behinderung aufzunehmen<sup>21</sup>. Mit Änderung der EinglHV wurde die Definition der geistig Behinderten wieder zurückgenommen (§ 3a EinglHV)). Seelisch Behinderte wurden entsprechend den Hör- und Sprachbehinderten definiert. Hier wurde Wesentlichkeit angenommen bei Vorliegen von Psychosen, Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, Sucht-krankheiten, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

Mit der Neufassung von § 39 Abs. 1 BSHG<sup>22</sup> im Kontext der Reformen des Schwerbehindertengesetzes<sup>23</sup> und des Reha-Angleichungsgesetzes wurde auch in der Sozialhilfe nach dem Willen des Gesetzgebers der Übergang von der Kausalität von Behinderungsursachen zur Finalität des Eingliederungsziels mit einem allgemein gefassten Behindertenbegriff<sup>24</sup> vollzogen. Mit der Formulierung des Kreises als „Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind“ in § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG hat der Gesetzgeber die möglichen Beeinträchtigungsarten gleichgestellt. Sinnesbehinderungen wurden dabei unter die körperlichen, im Einzelfall auch unter die seelischen Behinderungen subsummiert. Mit der Regelung in § 39 Abs. 1 Satz 2 BSHG wurde zugleich Ermessen darüber eröffnet, Personen mit einer anderen – nicht wesentlichen – Behinderung Eingliederungshilfe zu gewähren. Die bereits in der 6. Wahlperiode eingebrachte Neuregelung war vom Bundesrat wegen der befürchteten Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises abgelehnt worden<sup>25</sup>. Die Bundesregierung widersprach dem nicht völlig, sah aber die Mehrkosten als nicht so hoch wie befürchtet an<sup>26</sup>. Insoweit kann seit 1975 von einer grundsätzlichen Kontinuität der Regelung zum Personenkreis ausgegangen werden.

Die neu gefasste EinglHV folgte nun der neuen Systematik in den §§ 1 bis 3, behielt aber im Wesentlichen die bisherigen auch an einzelnen Schädigungen anknüpfenden Konkretisierungen bei. Sie ist seit 1975 kaum mehr verändert worden. Das Kinder- und Jugendhilferecht verweist seit 1. Januar 1993 in § 35a SGB VIII für den anspruchsberechtigten Personenkreis auf das SGB XII (heute § 35a Abs. 3 SGB VIII), ohne dabei allerdings § 53 Abs. 1 SGB XII und damit das Merkmal der Wesentlichkeit in Bezug zu nehmen. Ob und wie dies zu Differenzen zwischen Sozialhilfe und Jugendhilfe führt, ist seitdem – soweit ersichtlich – nicht thematisiert worden.

§ 39 Abs. 1 BSHG wurde 2001 mit dem SGB IX und der dort erstmals verankerten allgemeinen Definition von Behinderung in § 2 Abs. 1 SGB IX explizit auf diese bezogen. Seitdem ist leistungsberechtigt, wer durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX wesentlich in der Fähigkeit eingeschränkt ist an der Gesellschaft teilzuhaben. Diese Formulierungen sind 2005 unverändert in § 53 Abs. 1 SGB XII übernommen worden<sup>27</sup>. Mit der Neufassung von § 2 Abs. 1 SGB IX durch das BTHG, die nach dem gesetzgeberischen Willen nur klarstellende Funktion haben soll, hat sich ihr Bezugspunkt zum 1. Januar 2018 verändert.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Definition des zu Fürsorgeleistungen wegen Behinderung berechtigten Personenkreises in Deutschland in den letzten 100 Jahren bemerkenswert stabil auf eine durch unbestimmten Rechtsbegriff bestimmte Wesentlichkeit abstellt. Bis zu den Reformen von 1969 und 1974 wurde

<sup>19</sup> Zweites Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes vom 14.08.1969, BGBl. I, 1153. Begründung: Bundestagsdrucksache 5/3495, 13.

<sup>20</sup> Bundestagsdrucksache 5/3495, 25.

<sup>21</sup> Bundestagsdrucksache 5/3495, 30.

<sup>22</sup> Drittes Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes vom 25.03.1974, BGBl. I, 777.

<sup>23</sup> Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbeschädigtenrechts vom 24.4.1974.

<sup>24</sup> Bundestagsdrucksache 7/308, 13; Bundestagsdrucksache 7/1511, 3; Dieter Giese, Das dritte Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes, ZfF 1974, 73, 76; Klaus Wenneberg, Neues Behindertenhilferecht, Blätter der Wohlfahrtspflege 1974, 133.

<sup>25</sup> Bundestagsdrucksache 6/3705, 22.

<sup>26</sup> Bundestagsdrucksache 6/3705, 28.

<sup>27</sup> Bundestagsdrucksache 15/1514, 62: „im Wesentlichen inhaltsgleich“.

diese Wesentlichkeit insbesondere auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen, seitdem allgemeiner auf die Fähigkeit zur Eingliederung in die und Teilhabe an der Gesellschaft. Die zuvor enumerativ auf verschiedene Beeinträchtigungen bezogenen Definitionen wurden mit Einführung des BSHG 1961 und seinen Reformen 1969 und 1974 zum allgemein unbestimmten Rechtsbegriff der wesentlichen Behinderung zusammengeführt. Eine Ausweitung des Personenkreises hat mit diesen Reformen insbesondere für Personen mit wesentlicher seelischer und drohender wesentlicher seelischer Behinderung stattgefunden. Insofern kann der leistungsberechtigte Personenkreis seit 1975 dem Grunde nach als unverändert gelten. Grundsätzliche Veränderungen des Personenkreises durch den 2001 hinzugetretenen und 2018 veränderten Behinderungsbegriff in § 2 Abs. 1 SGB IX sind trotz dessen in der jeweiligen Gesetzgebung behaupteten paradigmatischen Wirkung bislang kaum ersichtlich gewesen.

Für bestimmte Beeinträchtigungen, namentlich Blindheit, Gehörlosigkeit, Sprachunfähigkeit und geistige Behinderung sah der Gesetzgeber bis 1974 die Wesentlichkeit der Behinderung durch die Beeinträchtigung als indiziert an. Der Schluss von der Beeinträchtigung auf die Behinderung ist in den §§ 1 bis 3 EinglHV von 1975 in der bis heute geltenden Fassung weiter enthalten und für die genannten Gruppen bisher nicht umstritten gewesen.

## 5.2 Analyse der Rechtsprechung

Für die Eingliederungshilfe der Sozialhilfe waren bis 2005 die Verwaltungsgerichte zuständig, seitdem werden Streitigkeiten um den Leistungsanspruch bei den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit geführt. Gerichtsentscheidungen werden nicht vollständig, sondern selektiv nach Entscheidung der Gerichte in Entscheidungssammlungen und Fachzeitschriften und in den letzten Jahrzehnten zunehmend in der Datenbank juris veröffentlicht. Ein vollständiger Überblick über die Rechtsprechung aller Instanzen ist somit nicht möglich. Die revisionsrechtliche Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) zum BSHG und des Bundessozialgerichts (BSG) zum SGB XII ist allerdings fast vollständig zugänglich. Eine Abfrage bei Juris zu Gerichtsentscheidungen zu § 53 SGB XII ergibt 817 Treffer (BSG 46), zu § 39 BSHG 836 Treffer (BVerwG 50) (Stand: 01.06.2018). In diesen wird allerdings nur zu einem sehr geringen Anteil das Tatbestandsmerkmal der Wesentlichkeit vertieft thematisiert. In fast allen dieser Entscheidungen stehen andere Fragen, insbesondere der Bedarf und die Nachrangigkeit des Anspruchs, im Streit.

Insbesondere in der höchstrichterlichen Rechtsprechung finden sich nur wenige allgemeine Äußerungen zur Wesentlichkeit. Das Bundessozialgericht hat in zwei jüngeren Entscheidungen Näheres ausgeführt:

In dem Urteil vom 22. März 2012 in einem Fall einer Leistung zur angemessenen Schulbildung wird klargestellt, dass bei der Beurteilung der Wesentlichkeit einer geistigen Behinderung auf das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung und nicht auf das der Regelwidrigkeit oder des Funktionsdefizits abzustellen ist<sup>28</sup>. Dieser Leitsatz des Gerichts ist angesichts der seit 2001 geltenden Fassung des Gesetzes nicht überraschend. Im konkreten Fall wurde die Wesentlichkeit der geistigen Behinderung allein unter Hinweis darauf bejaht, dass die Beeinträchtigung des Klägers der erfolgreichen Teilnahme am Unterricht der Grundschule entgegenstand. Dieser Schluss wurde in anderen ähnlich gelagerten Fällen ebenso gezogen<sup>29</sup>. Er ist auch in früheren Entscheidungen des BVerwG zu Fragen der Schulhilfe angelegt<sup>30</sup>. Dieses hatte – in einer ebenfalls die Schulhilfe betreffenden Entscheidung – vom 5. Juli 1995 betont, dass das Vorliegen oder Drohen einer wesentlichen Behinderung so von der Besonderheit des Einzelfalls abhängt, dass es sich einer grundsätzlichen Klärung entziehe<sup>31</sup>.

Im Urteil des BSG vom 13. Juli 2017 wird festgestellt, dass das Gesetz nur auf die Wesentlichkeit der Behinderung, nicht auf den quantitativen oder qualitativen (Mindest-)Aufwand für die Hilfeleistung abstellt<sup>32</sup>. Der Kläger war Alkoholiker und lebte in einem Heim. Als Beleg der Wesentlichkeit sahen das BSG und die Vorinstanzen erhebliche Einschränkungen im Teilhabebereich „interpersonale Interaktionen und soziale Beziehungen“. Weitere Lebensbereiche wurden nicht angesprochen. Hieraus wird deutlich, dass bisher Eingliederungshilfe auch geleistet werden kann, wenn ein vergleichsweise geringer Hilfebedarf in wenigen Lebensbereichen geltend gemacht wird.

Weitere Entscheidungen der ersten und zweiten Instanz behandeln die Wesentlichkeit im Zusammenhang mit Leistungen der Hilfe zur angemessenen Schulbildung und bei psychisch Kranken und suchtkranken Personen.

<sup>28</sup> BSG, Urt. v. 22.03.2012, B 8 SO 30/10 R, BSGE 110, 301; ebenso BVerwG, Urt. v. 09.02.2012, 5 C 3/11, BVerwGE 142, 18.

<sup>29</sup> BSG, Urt. v. 09.12.2016, B 8 SO 8/15 R; BSG, Urt. v. 15.11.2012, B 8 SDO 10/11 R, BSGE 112, 196.

<sup>30</sup> BVerwG, Urt. v. 28.09.1995, 5 C 21/93; BVerwG, Urt. v. 16.01.1986, 5 C 36/84.

<sup>31</sup> BVerwG, B. v. 05.07.1995, 5 B 119/94.

<sup>32</sup> BSG, Urt. v. 13.07.2017, B 8 SO 1/16 R.

Bei geistig behinderten Menschen wird die Wesentlichkeit in Entscheidungen thematisiert, bei denen die Anspruchsteller einen Intelligenzquotienten um 70 haben, der für gewöhnlich als ein Indiz für die Wesentlichkeit der Einschränkung herangezogen wird<sup>33</sup>. Das LSG Niedersachsen-Bremen stellt dabei den Satz auf, dass eine Behinderung wesentlich ist, wenn sie die Gefahr in sich birgt, dass der behinderte Mensch aus der Gesellschaft ausgegliedert wird<sup>34</sup>. In Fällen der Schulhilfe werden oft nur die Einschränkungen der Teilhabe im Lebensbereich Bildung thematisiert<sup>35</sup>. Das LSG Baden-Württemberg hat in einer Entscheidung darauf abgestellt, ob Teilhabestörungen in mindestens zwei Lebensbereichen auftreten<sup>36</sup>. Es rekurriert ebenso wie das LSG Nordrhein-Westfalen bei der Bestimmung der Wesentlichkeit in den letzten Jahren auch auf die ICF-Systematik, ohne allerdings eine feste Quantifizierung betroffener Lebensbereiche vorzugeben<sup>37</sup>. Bei Suchtkrankheiten und psychischen Krankheiten wird auch kursorischer auf Schwierigkeiten bei der Alltagsstrukturierung hingewiesen<sup>38</sup>. In Fällen, in denen strittig war, ob sich im Laufe der Hilfgewährung die Wesentlichkeit durch Erfolg der Leistung erledigt habe, wurde auf die Möglichkeit einer weiteren Leistungspflicht nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII hingewiesen<sup>39</sup>.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Wesentlichkeit der Behinderung in der Rechtsprechung seit 1975 kein stark umstrittener Gegenstand gewesen ist. Die Rechtsprechung stellt für die relativ wenigen strittigen Fälle auf eine wertende Gesamtbetrachtung ab, die die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Teilhabe berücksichtigt. Im Verhältnis zum gesamten Leistungsgeschehen befassen sich auffällig viele dieser in der Rechtsprechung strittigen Fälle mit den Voraussetzungen der Leistungen der Hilfe zur angemessenen Schulbildung für Kinder und mit Leistungen für suchtkranke und seelisch behinderte Erwachsene. Bei den Leistungen zur Schulhilfe wird die Wesentlichkeit ganz überwiegend nur mit Blick auf den betroffenen Lebensbereich Schule und Bildungswesen bestimmt. Bei den Leistungen für Suchtkranke und andere seelisch behinderte Menschen wird auf umfassende Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung eingegangen, die nicht immer weiter differenziert auf Lebensbereiche bezogen werden.

Aus der auswertbaren Rechtsprechung kann geschlossen werden, dass die in Art. 25 BTHG angelegte neue Systematik die Prüfung der Wesentlichkeit in der Rechtsprechung verändern würde. Die bisher geltenden Prüfschritte für die Bestimmung der Wesentlichkeit müssten verändert werden. Nur vereinzelte neuere Entscheidungen haben sich bisher an der ICF-Systematik von Lebensbereichen orientiert und dabei die Beeinträchtigung in „mehreren“ Lebensbereichen, ohne feste Quantifizierung, in eine wertende Gesamtbetrachtung einbezogen.

Aus der veröffentlichten Rechtsprechung kann nicht rückgeschlossen werden, ob die Fälle bei neuer Rechtslage anders hätten entschieden werden müssen, da nur diejenigen Tatsachen erhoben und im Urteil wiedergegeben worden sind, die nach bisheriger Systematik als entscheidungserheblich galten. Es kann aber jedenfalls erwartet werden, dass in den Leistungsbereichen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung und der Leistungen zur Sozialen Teilhabe für Suchtkranke und seelisch behinderte Menschen Entscheidungen unter anderen Prämissen ergehen würden und damit die Leistungsberechtigung in einzelnen Fällen eingeschränkt würde. Aussagen zur Ausweitung des Personenkreises an anderer Stelle können durch eine Analyse bisheriger Rechtsprechung nicht getroffen werden.

### 5.3 Analyse der rechtswissenschaftlichen Literatur

Die insgesamt bisher eher geringe Bedeutung des Tatbestandsmerkmals der Wesentlichkeit für die Rechtsprechung spiegelt sich in der rechtswissenschaftlichen Literatur. Eine eigenständige Monografie zu dem Thema gibt es nicht. Die Kommentarliteratur zu § 39 BSHG und § 54 SGB XII beschränkt sich insbesondere darauf, auf die Konkretisierung durch die §§ 1 bis 3 EinglHV als unwiderlegliche Vermutung der Wesentlichkeit hinzuweisen<sup>40</sup>, zum Teil auch diese durch Verweis auf § 2 Abs. 1 SGB IX zu relativieren<sup>41</sup>. Sie betont eine eher

<sup>33</sup> LSG Hessen, B. v. 07.05.2007, L 9 SO 54/06 ER.

<sup>34</sup> LSG Niedersachsen-Bremen, B. v. 05.08.2010, L 8 SO 143/10 B ER.

<sup>35</sup> LSG Hessen, B. v. 15.03.2017, L 4 SO 23/17 B ER (Diabetes mellitus); LSG Hessen, Urt. v. 17.04.2013, L 6 SO 3/10; LSG Niedersachsen-Bremen, B. v. 27.08.2015, L 8 SO 177/15 B ER (Nahrungsmittelallergie); LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 07.11.2016, L 20 SO 482/14.

<sup>36</sup> LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 10.12.2014, L 2 SO 4518/12.

<sup>37</sup> LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 29.06.2017, L 7 SDO 1680/15; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 11.01.2016, L 20 SO 132/13.

<sup>38</sup> LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 28.05.2015, L 9 SO 231/12; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 25.06.2015, L 9 SO 24/13; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014, L 20 SO 236/13.

<sup>39</sup> LSG Baden-Württemberg, B. v. 08.07.2008, L 2 SO 1990/08 ER-B.

<sup>40</sup> Wahrendorf in: Grube/Wahrendorf, SGB XII – Sozialhilfe, 5. Aufl., 2014, Rn 18 zu § 53; Theben, Eingliederungshilfe, in: Deinert/Welti, SWK Behindertenrecht, 2014, Rn 17.

<sup>41</sup> Bieritz-Harder in: Bieritz-Harder/Conradis/Thies, LPK-SGB XII, 10. Aufl., 2015, Rn 10 f zu § 53.



qualitative Würdigung der Umstände des Einzelfalls<sup>42</sup>, verweist auf die ärztliche Begutachtung<sup>43</sup> und zeigt die Ergebnisse kasuistisch auf. Schwierigkeiten wurden bei der Beurteilung der drohenden Behinderung gesehen, für die stärker als für die eingetretene Behinderung auf ärztliche Expertise abzustellen sei<sup>44</sup>. Auf eine Einschränkung in „mehreren Lebensbereichen“, angelehnt an die ICF-Systematik, stellt die Kommentierung von Wehrhahn ab<sup>45</sup>.

Zum Teil wird die durch das Merkmal der Wesentlichkeit bewirkte Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises auch mit nachvollziehbaren Gründen als verfassungsrechtlich problematisch vor dem Gleichheitssatz in Art. 3 Abs. 1 GG eingeordnet, da allein Leistungen zur sozialen Teilhabe betroffen sind, während Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur medizinischen Rehabilitation (fast) universell von anderen Trägern geleistet werden<sup>46</sup>.

Zusammenfassend bietet die rechtswissenschaftliche Literatur wenige zusätzliche Gesichtspunkte. Allenfalls deuten die in der Literatur geäußerten verfassungsrechtlichen Gesichtspunkte darauf hin, dass der Gesetzgeber die Sachgerechtigkeit des einschränkenden Merkmals der Wesentlichkeit oder Erheblichkeit im Lichte eines ansonsten lückenlosen Leistungssystems einer Neubewertung unterziehen könnte.

#### 5.4 Ergebnisse der Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung

Im Rahmen der Analyse an Hand der ICF und der einschlägigen Rechtsnormen wurde deutlich, dass viele Fragen der Rechtspraxis nicht allein an Hand veröffentlichter Dokumente beurteilt werden können. Vielmehr haben sich in langjähriger institutioneller Kontinuität und fast 50-jähriger Kontinuität der Rechtsgrundlagen viele Handlungsroutinen und geteilte Vorannahmen in der Eingliederungshilfe herausgebildet. Diese können eher im Gespräch als über Dokumente erschlossen werden. Aus forschungspraktischen Gründen und zur Kontrastierung und Reflexion der Wahrnehmung unterschiedlicher Rollen im Prozess der Rechtskonkretisierung hat sich das Forschungsteam dabei für Workshops mit Expertinnen und Experten entschieden.

Um der Aktenanalyse und dem Neuregelungsvorschlag ein realistisches Bild von der Rechtsanwendung durch die zuständigen Leistungsträger und der Rechtsauslegung bei den Sozialgerichten zu Grunde zu legen, die Rechtsprechungsanalyse durch eine Einschätzung der Masse der unstrittigen Fälle zu ergänzen und die Folgen der möglichen Neuregelung in der Praxis abschätzen zu können, erfolgte im Rahmen zweier ganztägiger moderierter Workshops eine Diskussion mit Praktikerinnen und Praktikern aus verschiedenen Institutionen und Professionen. Vertreten waren dabei Personen aus der Verwaltung (örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe als Träger der Eingliederungshilfe), Begutachtung (für Leistungsträger, Leistungserbringer und Gerichte), von ambulanten und stationären Leistungserbringern, Einrichtungen und Diensten, aus der Beratung, Rechts- und Interessenvertretung (Anwaltschaft, Verbände behinderter Menschen, öffentliche Beratungsstellen) sowie aus der Sozialgerichtsbarkeit (Kammern und Senate für Angelegenheiten der Sozialhilfe). Die insgesamt 16 Expertinnen und Experten sind in zehn verschiedenen Bundesländern tätig. Es waren Juristinnen und Juristen sowie Personen mit sozialmedizinischer, psychologischer, sozialpädagogischer und Verwaltungsausbildung vertreten. Die zugesicherte Anonymität war eine wesentliche Voraussetzung für ein offenes Gesprächsklima, da fast alle Expertinnen und Experten in Institutionen tätig sind, die im politischen Prozess Interessen artikulieren und viele von ihnen einer richterlichen, anwaltlichen, amtlichen, medizinischen oder sozialarbeiterischen Verschwiegenheitspflicht unterliegen. Die beiden Workshops zur Rechtsanwendung wurden am 5. Dezember 2017 und am 21. März 2018 in Kassel auf Einladung der Universität durchgeführt.

##### 5.4.1 Ergebnisse zum bisherigen Recht

Ziel des ersten Workshops war es zu erörtern, an welcher Stelle eines Entscheidungsprozesses und mit welchen Argumenten bisher die Wesentlichkeit der Behinderung geprüft und festgestellt wird. Dieser Workshop wurde an Hand eines Gesprächsleitfadens moderiert, der dem Entscheidungsgang in der Eingliederungshilfe folgte. Dabei wurde ein Einblick in die Sachbearbeitung, Berechtigungsprüfung und Sachverhaltsermittlung der Eingliederungshilfeträger sowie dessen Überprüfung in einem möglichen Rechtsbehelfs- und Gerichtsverfahren vermittelt. Die Teilnehmenden machten deutlich, dass eine Prüfung der „Wesentlichkeit“ der Behinderung in

<sup>42</sup> Wendtland in: Ehmann/ Karmanski/ Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung, 1. Aufl. 2015, Rn 10 zu § 53 SGB XII.

<sup>43</sup> Meusinger in: Fichtner/ Wenzel, Kommentar zum SGB XII - Sozialhilfe, 4. Aufl., 209, Rn 15.

<sup>44</sup> Ortrud Drews, Zehn Jahre Eingliederungshilfe für Behinderte, ZFF 1972, 169.

<sup>45</sup> Wehrhahn in: Juris-PK-SGB XII, 2. Aufl., Rn 23.

<sup>46</sup> Voelzke: in Hauck/Noftz, SGB 09/15, § 53 SGB XII, Rn 33-35; Bieritz-Harder in Deinert/ Neumann, Handbuch SGB IX, 2. Aufl. 2009, § 10, Rn 432.

der Sachverhaltsermittlung eine nur untergeordnete Rolle spielt. Es wurde berichtet, dass diese Anspruchsvoraussetzung bislang nur in sehr seltenen Fällen Anlass eines Rechtsstreits war oder die Sachbearbeitung intensiv beschäftigte. Allerdings sollte auf diese Fälle im Zusammenhang mit der Definition der Leistungsberechtigung ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Zu den Personenkreisen, bei denen der Zugang zur Eingliederungshilfe häufiger zu Konflikten führt, gehören Menschen mit Sinnesbehinderungen, seelischen Behinderungen, Kinder, die Frühförderung benötigen sowie Menschen mit eher atypischen Zugangswegen (darunter Menschen, für die ein Maßregelvollzug angeordnet wurde) sowie Schülerinnen und Schüler und Studierende mit Behinderungen. Beim Vorliegen von Sinnesbehinderungen und seelischen Behinderungen ergibt sich die Strittigkeit häufiger daraus, dass diese Personen auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sind oder sein könnten. Bei der Schul- und Hochschulhilfe ist nur ein Lebensbereich vom geltend gemachten Hilfebedarf betroffen. Bei anerkannten Blinden entstehen wenig Streitverfahren, stärker umstritten ist die Zugehörigkeit zum Personenkreis bei anderen sehbeeinträchtigten Personen. Ein Experte berichtet von einem Forschungsprojekt bei einem überörtlichen Träger aus dem Jahr 2011, wonach bei 5 % der Anträge auf Wohnhilfen für Menschen mit seelischer Behinderung die Wesentlichkeit verneint worden sei. Die Einschätzung, dass die Wesentlichkeit vor allem bei seelisch behinderten Menschen in einer Größenordnung von maximal 5 % der Anträge kritisch sei, wird geteilt.

Aus richterlicher Sicht wird den Trägern der Eingliederungshilfe eine zwar sehr heterogene, ganz überwiegend jedoch – auch im Vergleich mit anderen Sozialleistungsträgern – gründliche Ermittlungstätigkeit und gewissenhafte Entscheidung attestiert. Allerdings führe die Heterogenität zu einer unterschiedlichen Leistungspraxis, die bei der Umsetzung bundesrechtlicher Vorgaben als nicht unproblematisch angesehen wird.

Die Prüfung der Wesentlichkeit wird auf der Grundlage von Informationen durchgeführt, die in unterschiedlichem Umfang zunächst vom Leistungsträger oder vom Leistungserbringer beigebracht werden. Ärztliche Expertise wird auch über das Gesundheitsamt (örtlicher Träger) bzw. sozialmedizinische Dienste (überörtlicher Träger) eingeholt und systematisiert. Die Zuordnung zu einer Behinderungsart (körperlich, geistig, seelisch) erfolgt nicht durchgängig. ICD-10-Diagnosen werden oft erhoben, jedoch nicht in allen Fällen. Die Beschreibung der Behinderung und Beeinträchtigung der Teilhabe nach Kriterien der ICF erfolgt bislang nicht durchgehend. Unterlagen aus dem schwerbehindertenrechtlichen Verfahren des Versorgungsamtes, des MDK oder von Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation, des MDK zur Pflegeeinstufung, der Rentenversicherung zur Beurteilung der Erwerbsminderung und aus dem Betreuungsverfahren werden in Einzelfällen herangezogen, bieten aber jeweils nicht regelmäßig hinreichende Grundlagen, um die Wesentlichkeit zu beurteilen.

Im Bearbeitungsgeschehen der Träger der Eingliederungshilfe erfolgt die Entscheidung nach Vorarbeit mit sozialmedizinischer und sozialpädagogischer Expertise im Regelfall durch Verwaltungsfachkräfte oder Sozialarbeiter mit verwaltungsspezifischer Qualifikation. Die EinglHV wird bei der Subsumtion für diejenigen Fälle genutzt, die dort nach Art der Beeinträchtigung klar beschrieben sind (z. B. Blindheit). In diesem Fall kann auch unmittelbar auf das Merkzeichen Bl Bezug genommen werden. Für viele andere Fälle wird eher die Orientierungshilfe der BAGüS genutzt. Es wird hervorgehoben, dass diese Anhaltspunkte, zugleich aber hinreichenden Spielraum für sachgerechte Entscheidungen bieten.

Die Tatbestände drohender wesentlicher Behinderung und der Ermessensleistung bei nicht wesentlicher Behinderung werden als in der Praxis selten eingeschätzt, bieten aber für Grenzfälle die Möglichkeit, zu sachgerechten Entscheidungen zu kommen. Dies gelte gerade für unregelmäßig verlaufende und chronische Krankheiten und bei Kindern in der Entwicklung.

#### **5.4.2 Ergebnisse zum künftigen Recht**

Im zweiten Workshop wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer um eine Prognose dazu gebeten, wie sich dieser Entscheidungsprozess nach einer Neuregelung verändern würde. Anhand von Fallvignetten mit Einzel-fallbeschreibungen wurden konkrete Anwendungsbeispiele unter den Gesichtspunkten der geltenden und möglichen zukünftigen Definition des leistungsberechtigten Personenkreises diskutiert.

Die Bearbeitung und Diskussionen der an Hand von Fällen aus der gerichtlichen und sozialmedizinischen Praxis entwickelten Vignetten ergibt, dass die Expertinnen und Experten häufig zu einem einheitlichen Urteil darüber kommen, wie ein Fall nach bisherigem Recht zu entscheiden ist. Divergenzen ergeben sich am ehesten daraus, dass – in den Vignetten nicht näher ausgeführte – Fragen zu Ansprüchen gegen vorrangige Leistungssysteme aufgeworfen werden. Bei der Beurteilung der möglichen Anspruchsberechtigung in Bezug auf die persönlichen Voraussetzungen nach der „5 aus 9“-Systematik oder einem vergleichbaren System ergeben sich zwischen den Expertinnen und Experten und im Vergleich zum bisherigen Recht zum Teil erhebliche Divergenzen. In mehreren Fällen wird die Leistungsberechtigung nach „5 aus 9“ als restriktiver als bisher eingeschätzt. Dies betrifft insbesondere Fälle mit suchtkranken Personen und aus der Teilhabe an Bildung.

Als problematisch wird angesehen, dass die Zuordnung von Lebenssachverhalten zum Gesetzeswortlaut durch die nicht selbsterklärende Begrifflichkeit der ICF erschwert werde. Von der Rechtsanwendung könne die vertiefte Kenntnis der ICF aber nicht auf allen Stufen des Entscheidungsprozesses erwartet werden. Als Beispiel wird hier insbesondere die Formulierung „bedeutende Lebensbereiche“ genannt. Dass hierunter z. B. das Arbeitsleben fällt, ist ohne ergänzende Kenntnisse nicht erschließbar. Eine Konkretisierung der Inhalte der Lebensbereiche soll aber im Rahmen des Bundesgesetzes erfolgen (Artikel 25a § 99 Absatz 7 Nr. 3 BTHG).

In der Falldiskussion und der anschließenden grundsätzlichen Reflexion werden einige Bedenken und Einwände der Expertinnen und Experten zur geplanten Neufassung des Gesetzes deutlich. Die Quantifizierung und Verrechnung der Lebensbereiche als Grundlage der Entscheidung über die Erheblichkeit wird grundsätzlich in Frage gestellt und als wenig sachgerecht empfunden. Dies gilt insbesondere für Fälle, in denen sich der geltend gemachte Leistungsbedarf nur auf einen oder wenige Lebensbereiche bezieht wie insbesondere bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass die Beeinträchtigung in Lebensbereichen auch ein subjektives Element hat. Gerade psychisch kranke und suchtkranke Personen sind nicht in allen Lebensbereichen interessiert und artikulieren entsprechend keine Beeinträchtigungen.

Es wird deutlich, dass die Ermittlungstätigkeit der Behörden und Gerichte durch die neue Systematik ausgeweitet werden müsste, ohne dass ein konkreter Nutzen durch diesen Mehraufwand erkennbar scheint. Dies wird auch unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes als problematisch angesehen. Zudem könnten einzelne Leistungsberechtigte von der Antragstellung abgeschreckt werden. Andererseits könnten im Zuge der erweiterten Begutachtung neue Beeinträchtigungen „entdeckt“ werden, so dass auch eine Leistungsausweitung möglich sei.

Als problematisch in der Handhabung wird weiter die in § 99 Abs. 3 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG vorgesehene Regelung zu „für die Art der Behinderung typisierende(n) notwendige(n) Unterstützung in Lebensbereichen“ angesehen. Diese Regelung treffe bei Beeinträchtigungen mit wechselnden Auswirkungen und wechselndem Verlauf auf Schranken der Handhabbarkeit. Genannt werden hier wiederum psychische Krankheiten und Suchtkrankheiten sowie auch körperliche chronische Krankheiten und generell atypische Behinderungen. Je nachdem welche Auffassung über die typisierende notwendige Unterstützung sich durchsetze, könne diese Regelung zu einer Leistungsausweitung oder zu einer Leistungseinschränkung führen. Jedenfalls könne sie dazu zwingen, ungleiche Sachverhalte unnötig gleich zu behandeln. Die vom Gesetzgeber hier ins Auge gefassten typisierenden notwendigen Unterstützungsbedarfe könnten auch einfacher und rechtssicher auf bisherige Weise durch Nennung der Beeinträchtigung berücksichtigt werden.

Als Quelle möglicher Missverständnisse wird die Formulierung in § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG identifiziert. Diese zielt darauf, dass es Personen geben kann, für die bestimmte Aktivitäten auch mit Unterstützung nicht möglich sind, könnte aber aus ihrem Kontext so interpretiert werden, dass auch keine Teilhabe möglich ist.

Insgesamt wird erwartet, dass jedenfalls in der Einführungsphase, möglicherweise auch für längere Zeit, die Neuregelung zu Rechtsunsicherheit in der Praxis und damit verbunden zu einer höheren Anzahl von Rechtsstreitigkeiten führen würde. Hierzu wird auf die Erfahrungen mit der Einführung eines quantifizierenden Systems des Leistungszugangs in der Pflegeversicherung (SGB XI) 1994 verwiesen. Hier hat es für einen Zeitraum von gut fünf Jahren eine Vielzahl von Rechtsstreitigkeiten gegeben, bis Streitfragen – auch vom Gesetzgeber unerwartete – höchstrichterlich vom BSG oder durch untergesetzliche Normen geklärt worden sind. Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass bei der Pflegeversicherung Fälle einer fehlenden Leistungsberechtigung durch die Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII) aufgefangen werden konnten. Ein nachrangiges Leistungssystem zur Eingliederungshilfe steht aber nicht zur Verfügung.

Die Erwartung, dass bei Neufassung und systematischer Veränderung des Gesetzestextes der leistungsberechtigte Personenkreis identisch bleiben könne, wird allgemein als praxisfremd und unwahrscheinlich angesehen.

## 6. Beantwortung der Forschungsfragen auf empirischer Grundlage

Auf der Grundlage der in den vorhergehenden Abschnitten beschriebenen Untersuchungsschritte soll das Forschungsvorhaben die unter 3.1 aufgeführten Forschungsfragen beantworten. Die übergreifende Frage lautete, wie die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in Orientierung an der ICF so operationalisiert werden kann, dass dieser Personenkreis weder ausgeweitet noch eingeschränkt wird. Diese Grundfrage wird in den einzelnen Forschungsfragen näher spezifiziert. Im folgenden Abschnitt wird für jede Forschungsfrage eine Antwort auf der Grundlage der quantitativen empirischen Forschungsergebnisse sowie der qualitativen und rechtlichen Erörterungen und Analysen formuliert.

### 6.1 Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in Artikel 25a § 99 Abs. 1 Satz 2 BTHG

Die erste Forschungsfrage zielt darauf ab, wie sich die in Artikel 25a § 99 Abs. 1 Satz 2 BTHG enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe „in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche“ und „in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche“ konkretisieren lassen. Insbesondere soll geklärt werden, in welchen und in wie vielen Lebensbereichen nach der ICF nach Art. 25a § 99 Abs. 4 BTHG die Ausführung von Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung möglich und in wie vielen Fällen sie auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.

Eine Beantwortung dieser Frage auf empirischer Grundlage ist in verschiedenen Varianten möglich. In einer früheren Formulierung des § 99 SGB IX, der noch im Gesetzentwurf der Bundesregierung vom Juni 2016 enthalten war, wurde vorgeschlagen, das Kriterium der „wesentlichen Behinderung“ bzw. Teilhabeeinschränkung „in erheblichem Maße“ in Form der sog. „5 aus 9“- und „3 aus 9“-Regelung umzusetzen. Eine Teilhabeeinschränkung „in erheblichem Maße“ wird dort so definiert:

„Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist“ (§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX in der Entwurfsfassung vom 26.06.2016).

Dabei war zu prüfen, bei welcher Konkretisierung der Anzahl der Lebensbereiche sich keine Veränderungen beim Personenkreis gegenüber der derzeit geltenden Rechtslage ergeben.

Als problematisch erwies sich die Formulierung, dass die Ausführung von Aktivitäten in mindestens drei Lebensbereichen „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ sein sollte. Daher wurden besonders schwere Einschränkungen als „vollständige Schwierigkeiten“ operationalisiert in der Annahme, dass die Person ohne Unterstützung eine Aktivität überhaupt nicht ausführen kann. Dies schließt aber nicht aus, dass dies mit entsprechender Unterstützung möglich wird.

Die Eignung dieses Vorschlags wurde anhand der Aktenauswertung im Hinblick darauf überprüft, ob alle der zurzeit leistungsberechtigten Personen nach dem vorgeschlagenen Verfahren ebenfalls leistungsberechtigt wären. Diese Prüfung wurde sowohl auf Basis der Analysen von Beeinträchtigungen in einzelnen Teilbereichen (vgl. oben Abschnitt 4.4.1) als auch auf der Ebene der Gesamteinschätzungen zu den neun Hauptbereichen (Abschnitt 4.4.2) vorgenommen.

#### 6.1.1 Prüfung der Zugehörigkeit auf der Ebene der Teilbereiche

Die Überprüfung der Zugehörigkeit auf der Ebene der Teilbereiche hat den Vorteil, dass diese konkreter beschrieben sind als die Gesamtbereiche, was eine präzisere Zuordnung ermöglicht. Für jeden Teilbereich wurde ermittelt, ob eine Beeinträchtigung vorliegt und wenn ja, ob diese konstant oder nur schwankend in Erscheinung tritt. Das Kriterium der Zugehörigkeit wurde so operationalisiert:

- a) Wenn in mindestens einem Teilbereich eine konstante oder schwankende Beeinträchtigung vorliegt, gilt dies als Beeinträchtigung des Hauptbereichs.
- b) Eine starke Beeinträchtigung liegt vor, wenn diese „umfassend“ oder „vollständig“ stört.

Somit ist das „5 bzw. 3 aus 9“-Kriterium erfüllt, wenn in mindestens 5 von 9 Lebensbereichen eine konstante Beeinträchtigung vorliegt *oder* wenn in mindestens 3 von 9 Lebensbereichen durch eine konstante Beeinträchtigung die Ausführung von Aktivitäten „umfassend“ oder „vollständig“ gestört wird. Die im Gesetzestext verwendete Formulierung „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ (Art. 25a § 99 Abs. 2 BTHG) konnte im Rahmen der Aktenanalyse nicht exakt operationalisiert werden, da entsprechende Angaben nicht vorlagen. Die hier gewählte Operationalisierung stellt somit eine Annäherung dar.

Wertet man zunächst nur die Anzahl der Lebensbereiche aus, in denen Schwierigkeiten konstant oder schwankend auftreten (Tab. 19), so weisen 27,2 % der Leistungsbezieher Schwierigkeiten in höchstens vier Bereichen auf.

Tabelle 19

**Anzahl der Lebensbereiche mit konstanten oder schwankenden Schwierigkeiten**

Anzahl Lebensbereiche	Anzahl Akten	Anteil in %	kumulierte %
0	27	1,5	1,5
1	52	2,9	4,4
2	81	4,5	8,9
3	139	7,7	16,6
4	189	10,5	27,2
5	208	11,6	38,8
6	272	15,1	53,9
7	291	16,2	70,1
8	278	15,5	85,6
9	259	14,4	100,0

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Wenn der zweite Teil der Formulierung so umgesetzt wird, dass in mindestens drei der neun Bereiche eine Schwierigkeit nicht nur konstant gegeben sein muss, sondern diese auch umfassend oder vollständig die Teilhabe stört, dann wird dieses Kriterium allein von 23,3 % der Leistungsbezieher nicht erfüllt (Tab. 20).

Tabelle 20

**Anzahl der Lebensbereiche mit mindestens konstanten Schwierigkeiten, die die Ausführung von Aktivitäten umfassend oder vollständig stören**

Anzahl Lebensbereiche	Anzahl Akten	Anteil in %	kumulierte %
0	92	5,1	5,1
1	137	7,6	12,8
2	189	10,5	23,3
3	323	18,0	41,3
4	285	15,9	57,1
5	228	12,7	69,8
6	179	10,0	79,8
7	156	8,7	88,5
8	117	6,5	95,0
9	90	5,0	100,0

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Entscheidend für die Überprüfung des Zuordnungskriteriums ist aber, dass beide Formen der Operationalisierung miteinander verknüpft werden, weil sie ja nur alternativ erfüllt sein müssen („in mindestens fünf Lebensbereichen ... oder in mindestens drei Lebensbereichen ...“). Führt man die Auswertung unter Berücksichtigung beider Kriterien durch, lässt sich die Frage beantworten, ob der leistungsberechtigte Personenkreis nach neuer Definition gleich bleiben würde oder nicht. In differenzierten Auswertungen lässt sich weiterhin aufzeigen, welche Personengruppen eher dazu gehören würden und welche eher nicht.

Die Ergebnisse dieser Berechnungen werden im Folgenden in gewichteter Form präsentiert, d.h. die Daten aus der quotierten Stichprobe werden anhand einer Bundesländergewichtung an die statistische Verteilung der Bezieher von Eingliederungshilfe angepasst (s. o. Abschnitt 4). Weiterhin werden die Fälle, in denen in keinem Lebensbereich auch nur eine Einschränkung ersichtlich ist (Tab. 19 Zeile 1) als unzureichend dokumentiert ausgeschlossen.

Diese Berechnung kommt zu dem Ergebnis, dass der Personenkreis, der diese Voraussetzungen erfüllt, bei 85,1 % liegt, während 14,9 % der Leistungsbezieher nach diesem Verfahren nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden (Tab. 21).

Aus dem leistungsberechtigten Personenkreis würden im Einzelnen vor allem Personen mit Sehbehinderung (26,4 % dieser Teilgruppe), mit Suchterkrankung (20,6 %) oder deren Behinderungsart in den Akten nicht vermerkt war, (20,9 %) herausfallen. Sofern ein GdB festgestellt wurde, würden Personen mit einem GdB unter 50 eher ausgeschlossen (18,9 % dieser Teilgruppe) als Personen mit Schwerbehinderung (10,6 %), aber selbst unter denjenigen mit einem GdB von 90 oder 100 würden 7,4 % dieses Kriterium nicht erfüllen. Von den Leistungsbeziehern, die in Mehrpersonenhaushalten leben, würde demnach mit 17,3 % ein leicht überproportionaler Anteil aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen.

Tabelle 21

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Basis: Schwierigkeiten in Teilbereichen (Anteile in %)**

Merkmal	nein	ja
<b>Insgesamt</b>	<b>14,9</b>	<b>85,1</b>
darunter nach Art der Behind.:		
körperlich behindert	11,1	88,9
geistig behindert	7,2	92,8
seelisch behindert	13,2	86,8
Hörbehinderung	7,4	92,6
Sehbehinderung	26,4	73,6
andere Sinnesbehinderung	0,0	100,0
Suchterkrankung	20,6	79,4
keine Angabe/unbekannt	20,9	79,1
darunter nach GdB:		
GdB unter 50	18,9	81,1
GdB ab 50	10,6	89,4
darunter GdB 90-100	7,4	92,6
darunter nach Wohnform:		
Alleinlebend	9,8	90,2
Mehrpersonenhaushalt	17,3	82,7
Einrichtung / WG	11,1	88,9

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

### Besondere Fallkonstellationen

Die Forschungsfrage differenziert weiterhin nach unterschiedlichen Fallkonstellationen, für die jeweils die Frage der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach Anwendung eines ICF-orientierten Verfahrens zu prüfen ist. Neben verschiedenen Arten von Behinderung, für die Tab. 21 bereits die relevanten Ergebnisse enthält, sind weiterhin insbesondere zu untersuchen:

#### (a) Menschen mit geringem Hilfebedarf

Diese Fallkonstellation liegt z. B. bei einfachen Bedarfskonstellationen wie punktuellen Hilfen und Hilfsmitteln, darunter Leistungen der Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe an Bildung oder Sozialen Teilhabe vor. Der Anteil, der herausfällt, liegt bei Teilhabe an Bildung mit 22,6 % über dem Durchschnitt von 14,9 % (Tab. 22). Bezieher von Leistungen der medizinischen Rehabilitation waren unter den analysierten Akten nicht vertreten (dies ist bei Auswertung der Interviews zu prüfen).

#### (b) Menschen mit hohem Hilfebedarf

Ein hoher Hilfebedarf könnte bei komplexen Bedarfskonstellationen wie Unterbringung in besonderen Wohnformen gegeben sein. Der Anteil, der bei Anwendung des hier erprobten Verfahrens herausfallen würde, liegt bei Beziehern von stationären Leistungen mit 8,9 % unter dem Durchschnitt von 14,9 %. Hier ist eine Einbeziehung somit eher gegeben als bei leichterem Hilfebedarf.

Tabelle 22

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis in besonderen Fallkonstellationen  
(Teilbereiche, Anteile in %)**

Merkmal	nein	ja
<b>Insgesamt</b>	<b>14,9</b>	<b>85,1</b>
nach Hilfebedarf:		
mit hohem Hilfebedarf (stationär)	8,9	91,1
mit geringem Hilfebedarf (Bildung)	22,6	77,4
Hilfsmittel	40,0	60,0
nach Geschlecht:		
Weiblich	13,7	86,3
Männlich	15,7	84,3
nach Alter:		
u18 J.	21,7	78,3
18-44 J.	14,9	85,1
45-64 J.	14,6	85,4
ab 65 J.	11,8	88,2
besondere Gruppen:		
mit Hochschulhilfen	34,5	65,5
auf allg. Arbeitsmarkt beschäftigt	32,9	67,1

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

*(c) Menschen mit Behinderungen verschiedener Altersgruppen*

Eine Auswertung nach vier Altersgruppen ergibt, dass Leistungsbezieher unter 18 Jahren nach dem erprobten Verfahren in überdurchschnittlichem Maße (21,7 %) aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen würden.

*(d) Menschen mit Behinderungen unterschiedlichen Geschlechts*

Nach Geschlecht gibt es keine nennenswerten Unterschiede. Männliche Leistungsbezieher fallen mit 15,7 % nur geringfügig häufiger aus dem leistungsberechtigten Personenkreis heraus als weibliche.

*(e) Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt*

Menschen mit Behinderungen, die einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen, würden mit 32,9 % in stark überdurchschnittlichem Maße aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen.

*(f) Leistungen der Hochschulhilfe*

Für Menschen, die ausschließlich Leistungen zur Ausübung eines Studiums erhalten, gilt dies entsprechend auch. Diese Teilgruppe würde zu einem ebenfalls überdurchschnittlichen Anteil von 34,5 % herausfallen.

**Überprüfung nach Hauptdiagnose**

Eine Auswertung der Hauptdiagnosen nach der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis in dieser Variante (auf Basis der Teilbereiche) ergibt, dass Personen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen infolge von Substanzmissbrauch (F 1), mit schizophrenen Störungen (F 2), mit Persönlichkeitsstörungen (F 6) und mit affektiven Störungen (F 3) eher im nicht leistungsberechtigten Personenkreis vertreten sind, während Personen mit Intelligenzminderung (F 7) und Erkrankungen des Nervensystems (G) im leistungsberechtigten Personenkreis zu höheren Anteilen vertreten sind (Tab. 23).

Tabelle 23

**Hauptdiagnosen nach Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis  
(Teilbereiche, Anteile in %)**

Bezeichnung	kein lbPK	lbPK
ohne Diagnoseschlüssel	52,0	42,7
mit Angabe	48,0	57,3
darunter:		
F Psychische und Verhaltensstörungen	42,2	45,7
dar. F0 organische Störg.	0,4	1,9
F1 psych./VerhSt Subst.	8,4	4,6
F2 Schizo	7,9	8,6
F3 affektiveSt	5,4	4,0
F4 neurot.St	2,0	2,6
F5 VerhSt/körpSt	3,0	0,2
F6 Persönlichkeit	7,4	3,5
F7 Intelligenzmind.	4,3	15,1
F8 EntwicklungSt	0,5	4,4
F9 Verhaltens-/emotion.Kind	2,9	0,8
G Nervensystem	2,6	4,5
H Auge/Ohr	0,1	1,5
Andere Nennungen zusammen	3,1	5,6

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

### 6.1.2 Prüfung der Zugehörigkeit nach Gesamteinschätzung zu den Hauptbereichen

Im Rahmen der Aktenanalyse wurden die Gutachter jeweils nach der Bearbeitung auf der Ebene der Teilbereiche um eine Gesamteinschätzung der Beeinträchtigung im jeweiligen Lebensbereich gebeten. Aufgrund der Positionierung dieser Frage im Anschluss an eine detaillierte Befassung mit der Situation des Leistungsbezieher kann auch diese Gesamteinschätzung als valide gelten. In dieser Gesamtbetrachtung wird das Vorliegen mehrerer Teilbeeinträchtigungen, die für sich betrachtet eher geringfügig waren, in ihrem Zusammenwirken bewertet. Daher führt die Überprüfung der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis hier zu einer weitergehenden Einbeziehung nach dem neuen Verfahren.

Die Antwortskala für diese Einschätzung reicht von „keine Beeinträchtigung“ über „leichte“, „mäßige“, „erhebliche“ bis zu „vollständiger“ Beeinträchtigung (s. o. Abb. 3). Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises wurde anhand dieser Variablen so operationalisiert, dass geprüft wurde, ob in mindestens fünf von neun Lebensbereichen eine mindestens leichte Beeinträchtigung oder in mindestens drei von neun Lebensbereichen eine „erhebliche“ oder „vollständige“ Beeinträchtigung vorliegt.<sup>47</sup>

Auf dieser Beurteilungsbasis werden rd. 91 % der derzeitigen Leistungsbezieher auch nach dem neuen Verfahren dem leistungsberechtigten Personenkreis zugerechnet, während rd. 9 % der derzeitigen Leistungsbezieher aus der Leistungsberechtigung herausfallen würden (Tab. 24).

<sup>47</sup> Auch hier gilt, dass die im Gesetzestext verwendete Formulierung „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ in der Aktenanalyse nicht exakt operationalisiert werden konnte, da entsprechende Angaben nicht vorlagen. Die hier gewählte Operationalisierung stellt somit eine Annäherung dar.



Tabelle 24

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Basis: Gesamteinschätzungen in neun Lebensbereichen (Anteile in %)**

Merkmal	nein	ja
<b>Insgesamt</b>	<b>9,1</b>	<b>90,9</b>
darunter nach Art der Behind.:		
körperlich behindert	4,7	95,3
geistig behindert	4,0	96,0
seelisch behindert	9,8	90,2
Hörbehinderung	0,0	100,0
Sehbehinderung	10,7	89,3
andere Sinnesbehinderung	0,0	100,0
Suchterkrankung	16,1	83,9
keine Angabe/unbekannt	12,7	87,3
darunter nach GdB:		
GdB unter 50	21,6	78,4
GdB ab 50	5,5	94,5
darunter GdB 90-100	1,5	98,5
darunter nach Wohnform:		
Alleinlebend	9,5	90,5
Mehrpersonenhaushalt	9,1	90,9
Einrichtung / WG	6,6	93,4

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Auch hier zeigt sich ein ähnliches Muster, dass Personen mit Sehbehinderung (10,7 %), mit Suchterkrankung (16,1 %) und ohne genaue Angabe der Behinderungsart (12,7 %) sowie Personen mit einem niedrigen GdB (21,6 %) nach diesem Verfahren stärker als andere aus der Leistungsberechtigung herausfallen würden. Insgesamt liegen die Anteile der Personen, die nach dieser Einschätzung nicht leistungsberechtigt wären, auf einem niedrigeren Niveau als bei der Einschätzung zu einzelnen Teilbereichen (Tab. 22).

#### Ausschluss fehlender Angaben

Eine Limitation des Verfahrens der Aktenanalyse besteht darin, dass in einem Teil der Fälle eine Einschätzung zu den Beeinträchtigungen aufgrund fehlender Angaben nicht vorgenommen werden konnte. Daher wird an dieser Stelle in einer ergänzenden Berechnung nur für die Fälle durchgeführt, bei denen die Einschränkungen lediglich in wenigen Lebensbereichen nicht eingeschätzt werden konnten. Die große Fallzahl der ausgewerteten Akten ermöglicht verlässliche Auswertungen auch für Teilgruppen. Eine Überprüfung, wie das Ergebnis ausfällt, wenn man Fälle mit häufigen Eintragungen „Einschätzung nicht möglich“ herausfiltert, ist allerdings nur für die Gesamteinschätzungen möglich, da hier unterschieden wurde zwischen „1. keine Einschränkung“ (dann 2 bis 5 mit unterschiedlichen Graden der Einschränkung) und „6. Einschätzung nicht möglich“. Hier können die Fälle, in denen mehrfach der Wert 6 angegeben wurde, herausgefiltert werden.

Die Gesamteinschätzung hat einen Anteil von 9,1 % ergeben, die nicht dem leistungsberechtigten Personenkreis angehören. Wertet man dies für die Teilgruppe aus, die in keinem Lebensbereich „6. Einschätzung nicht möglich“ stehen haben (dies sind 355 Akten bzw. rd. 20 % aller Akten), so beträgt der Anteil, der nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehört, 2,3 %. Erweitert man diese Teilgruppe auf diejenigen, die in maximal 3 Lebensbereichen den Wert „6. Einschätzung nicht möglich“ haben (dies sind 1.271 Akten bzw. 71 % aller Akten), dann beträgt der Anteil, der nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehört, 2,4 % (ungewichtet 3,9 %).<sup>48</sup>

<sup>48</sup> Ferner ist nicht davon auszugehen, dass die Gruppe mit vollständigen Angaben zu den Lebensbereichen auch für die Gruppe mit reduzierten Angaben repräsentativ ist, da sich in dem Fehlen der Angaben auch Unklarheiten und Zuordnungsschwierigkeiten verbergen dürften. Weiterhin ist davon auszugehen, dass bei Personen, die bislang berechtigt Leistungen für Bedarfe beantragen, die nur in einem oder wenigen Lebensbereichen Unterstützung bieten (Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Hilfsmittel), der Anteil besonders hoch ist, in denen die Einschätzung anderer Lebensbereiche nicht möglich ist. Hier werden die Interviews mehr Klarheit bringen.

### Variante „mindestens 4 leichte oder 2 schwere Einschränkungen in 9 Lebensbereichen“

In einer Berechnungsvariante lässt sich überprüfen, ob der leistungsberechtigten Personenkreis gleich bleiben würde, wenn das Kriterium der Lebensbereiche mit Einschränkungen abgeschwächt würde. Wenn jeder leistungsberechtigt wäre, der in mindestens vier von neun Lebensbereichen eine mindestens leichte Beeinträchtigung oder in mindestens zwei von neun Lebensbereichen eine „erhebliche“ oder „vollständige“ Beeinträchtigung aufweist, ergäbe sich folgendes Bild (wieder differenziert nach Einschätzung der Teilbereiche und Gesamteinschätzung):

Tabelle 25

#### Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Variante mindestens 4 leichte oder 2 schwere Einschränkungen in 9 Lebensbereichen (Anteile in %)

Merkmal	nein	ja
Berechnungsvariante:		
mind. 4 leichte oder 2 schwere B. Teilbereiche	8,0	92,0
mind. 4 leichte oder 2 schwere B. Gesamteinsch.	4,0	94,0
darunter: Teilgruppe mit max. 3 fehlenden Ang.	0,9	99,1

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Nach dieser „weicheren“ Variante der Zurechnung würden nach der Begutachtung auf der Ebene der Teilbereiche 8,0 % nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören. Nach der Gesamteinschätzung der Gutachter auf der Ebene der Lebensbereiche wäre die ausgeschlossene Personengruppe mit 4,0 % nur halb so groß. Für die Teilstichprobe, in der in maximal drei Lebensbereichen „keine Einschätzung möglich“ angegeben wurde, reduziert sich dieser Anteil auf 0,9 %.

#### Beantwortung der Forschungsfrage

Auf der Grundlage dieser empirischen Ergebnisse lässt sich die erste Forschungsfrage dahingehend beantworten, dass der Versuch, den leistungsberechtigten Personenkreis durch Benennung einer bestimmten Anzahl von Bereichen, in denen Einschränkungen festzustellen sind, zum Ausschluss einer Teilgruppe von Personen führen würde, die nach geltendem Recht leistungsberechtigt sind. Die ausgeschlossene Teilgruppe fällt bei unterschiedlichen Herangehensweisen jeweils unterschiedlich groß aus, eine solche Restgruppe bleibt aber bei allen in dieser Weise quantifizierenden Verfahren bestehen.

#### 6.2 Verhältnis der Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen

In der zweiten Forschungsfrage wird angeregt, die quantifizierende Formulierung der „größeren Anzahl“ von Lebensbereichen mit einer qualitativen Komponente zu kombinieren. Dies wurde in Abschnitt 6.1 bereits exemplarisch anhand der „5-aus-9 oder 3-aus-9“-Variante geprüft, wobei dort noch das Kriterium der „größeren Anzahl“ erfüllt werden sollte. Im Folgenden wird von dieser quantitativen Bedingung abgesehen. Wenn in wenigen Lebensbereichen Einschränkungen festzustellen sind, die aber gravierend sind, sollte dies für den Leistungszugang hinreichend sein. Umgekehrt besagt Art. 25 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 BTHG in Verbindung mit Art. 25a § 99 Abs. 1 Satz 3 BTHG, dass mit zunehmender Anzahl der Lebensbereiche ein geringeres Maß der Einschränkung ausreichend sein könnte, um zum Personenkreis der Leistungsberechtigten zu gehören. Zu beantworten ist also die Frage, in welchem Verhältnis die Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen steht. Das genannte Verhältnis von Anzahl der Lebensbereiche und Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen ist zu konkretisieren.

Im Rahmen der Aktenanalyse war der Eindruck entstanden, dass Einschränkungen in den ersten vier bis fünf der neun Lebensbereiche eher grundlegenden Charakter haben, aus denen Einschränkungen in weiteren Lebensbereichen folgen. Dies wurde in der Korrelationsanalyse bestätigt, die innerhalb der ersten fünf Lebensbereiche besonders hohe Korrelationen mit anderen Bereichen ergaben (s. o. Tab. 15). In der Faktorenanalyse wurde zudem deutlich, dass innerhalb der ersten fünf Lebensbereiche jeweils zwei Bereiche hohe Ladungen auf einem der beiden extrahierten Faktoren aufwiesen, während die Bereiche acht und neun auf beiden Faktoren nur geringe Ladungen zeigten (s. o. Tab. 16).

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse und Einschätzungen wurde die zweite Forschungsfrage so operationalisiert, dass geprüft wurde, in wie vielen Fällen das Kriterium „eine Beeinträchtigung in einem der ersten fünf Lebensbereiche“ erfüllt ist. Anders als bei dem unter Forschungsfrage eins dargestellten Verfahren ist bei diesem alternativen Vorschlag die (problematische) Annahme der Gleichgewichtigkeit der neun Lebensbereiche nicht erforderlich. Auch der Aspekt einer quantitativen „Mehrzahl der Bereiche“ spielt bei dieser Variante keine Rolle. Eine Anwendung dieses Verfahrens auf Basis der Begutachtung in den einzelnen Teilbereichen führt zu dem Ergebnis, dass 9,6 % der derzeitigen Leistungsbezieher nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden (Tab. 26).

Tabelle 26

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach dem Kriterium  
„mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Bereichen“  
(Anteile in %)**

Merkmal	nein	ja
<b>Insgesamt</b>	<b>9,6</b>	<b>90,4</b>
darunter nach Art der Behind.:		
körperlich behindert	3,6	96,4
geistig behindert	5,2	94,8
seelisch behindert	14,0	86,0
Hörbehinderung	0,0	100,0
Sehbehinderung	1,3	98,7
andere Sinnesbehinderung	0,0	100,0
Suchterkrankung	18,6	81,4
keine Angabe/unbekannt	9,0	91,0
darunter nach GdB:		
GdB unter 50	22,2	77,8
GdB ab 50	4,6	95,4
darunter GdB 90-100	0,0	100,0
darunter nach Alter:		
u18 J.	9,1	90,9
18-44 J.	9,7	90,3
45-64 J.	11,1	88,9
ab 65 J.	3,9	96,1
darunter nach Wohnform:		
Alleinlebend	12,4	87,6
Mehrpersonenhaushalt	11,5	88,5
Einrichtung / WG	7,9	92,1

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Bei diesem Verfahren würden im Einzelnen vor allem Personen mit seelischer Behinderung, Suchterkrankung oder ohne zugeordnete Behinderungsart aus dem Kreis der leistungsberechtigten Personen herausfallen. Ebenso würden Personen mit einem GdB unter 50 in überproportionalem Maße aus der Leistungsberechtigung herausfallen.

Eine alternative Berechnung auf Basis der Gesamteinschätzungen zu den Lebensbereichen ergibt eine Restgruppe von 2,1 %, die nach diesem Verfahren herausfallen würde.

Auch dieser Ansatz, der weniger voraussetzungsreich ist als der zu Forschungsfrage eins geprüfte, würde somit zu einer Reduktion des leistungsberechtigten Personenkreises führen.

### Beantwortung der Forschungsfrage

Die Frage, in welchem Verhältnis die Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen steht, wurde anhand des Beispiels überprüft, ob das Kriterium der Einschränkung in einem der ersten fünf Lebensbereiche zu einer unveränderten Leistungsberechtigung führen würde. Dies hat sich nicht bestätigt, da nach diesem Kriterium 9,6 % (Einschätzung nach Teilbereichen) bzw. 2,1 % (Gesamteinschätzung des Lebensbereichs) der derzeitigen Leistungsbezieher nicht mehr leistungsberechtigt wären.

### 6.3 Kriterien einer typisierenden Betrachtung der Unterstützungserfordernisse

Die dritte Forschungsfrage beinhaltet, dass eine Zuordnung zum leistungsberechtigten Personenkreis in Orientierung an der ICF unter Zugrundelegung typischer Unterstützungsbedarfe von Gruppen beeinträchtigter Menschen zu prüfen ist. Zu klären ist, welche Kriterien im Rahmen einer typisierenden Betrachtung der notwendigen personellen und technischen Unterstützungserfordernisse als spezifisch für die jeweiligen Formen der Beeinträchtigung anzusehen sind. Dies soll beantwortet werden, indem für einzelne Formen der Behinderung jeweils typische Unterstützungsbedarfe in bestimmten Lebensbereichen aufgezeigt werden.

Die Faktorenanalyse (s. o. Abschnitt 4.4.3) hat in gebündelter Form ergeben, dass zu dem Typ eines kognitiv-kommunikativen Unterstützungsbedarfs (Faktor 1) insbesondere Personen mit geistigen Behinderungen und Sinnesbehinderungen (Hörbehinderung, Sehbehinderung und Kombination beider Formen) gehören. Insbesondere Personen mit Körperbehinderung und ältere Menschen mit Sehbehinderung weisen einen typischen Unterstützungsbedarf im Bereich der Mobilität und Selbstversorgung auf (Faktor 2). Für Personen mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung hatten sich nach diesem Verfahren dagegen keine typischen Unterstützungsbedarfe ergeben. Somit decken zumindest die statistisch-typisierenden Verfahren nur einen Teilbereich der bestehenden Behinderungsarten ab, während andere Arten der Behinderung sich schlecht typisieren lassen. Im 2. Rechtsworkshop wurde als grundsätzliches Problem typisierender Verfahren diskutiert, dass insbesondere untypische Fälle eine Einzelfallbetrachtung erforderten (vgl. Abschnitt 5.2).

Setzt man die einzelnen Formen der Behinderung mit den Einschränkungen in den neun Lebensbereichen in Beziehung, so ergibt sich das folgende Bild:

Tabelle 27

**Typischer Unterstützungsbedarf**

Art der Behinderung	Mittelwerte von 1=keine Einschränkung bis 5=vollständige Einschränkung								
	LB1	LB2	LB3	LB4	LB5	LB6	LB7	LB8	LB9
körperlich behindert	3,5	3,8	3,4	3,9	3,9	4,1	3,4	4,1	3,9
geistig behindert	3,8	3,9	3,5	3,5	3,7	3,9	3,7	4,1	3,6
seelisch behindert	3,2	3,8	2,8	2,8	3,7	3,7	3,7	4,0	3,6
Hörbehinderung	4,2	3,2	4,2	3,4	3,0	3,4	3,9	4,0	3,6
Sehbehinderung	4,2	4,0	3,5	3,8	3,6	4,0	3,5	4,0	3,9
andere Sinnesbehinderung	4,1	3,7	3,5	3,4	3,2	3,7	3,8	4,0	2,9
Suchterkrankung	3,1	3,9	2,4	2,6	3,7	3,6	3,6	3,9	3,4
keine Angabe/unbekannt	3,6	3,7	3,5	3,6	3,9	3,9	3,8	4,0	3,9

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird der in der Aktenanalyse dokumentierte Grad der Einschränkung je Lebensbereich (von 1=keine bis 5=vollständige Einschränkung, wobei die Ausprägungen 4 und 5 vom Bedarf an personeller und/oder technischer Unterstützung ausgehen; vgl. oben 4.4.2) hier als Mittelwert dargestellt (Tab. 27). Einen starken Unterstützungsbedarf (Mittelwerte ab einer Ausprägung von 4,0 dunkelgrün markiert) weisen demnach Personen mit fast allen Behinderungsarten in Lebensbereich (8) „Bedeutende Lebensbereiche“ auf. In Lebensbereich (1) „Lernen und Wissensanwendung“ liegen die Mittelwerte der Menschen mit Sinnesbehinderungen in dieser Höhe. Diese weisen ebenfalls starke Einschränkungen in den Lebensbereichen (2) „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ sowie (3) „Kommunikation“ auf. Menschen mit körperlichen Behinderungen weisen zudem (ebenso wie Menschen mit Sehbehinderung) einen starken Unterstützungsbedarf im Lebensbereich (6) „Häusliches Leben“ auf. Menschen mit Suchterkrankung weisen in keinem Lebensbereich einen Mittelwert dieser Höhe auf. Mittlere Ausprägungen der Einschränkungen (in Tab. 27 in hellem Grün markiert) verteilen sich über alle Lebensbereiche mit Ausnahme der Bereiche (3) „Kommunikation“ und (4) „Mobilität“.

Die Darstellung der Beeinträchtigungen in Abhängigkeit von der Behinderungsart ermöglicht noch nicht, auch typisierend Unterstützung zuzuordnen. So können die konkreten Hilfebedarfe in jedem Einzelfall trotz gleicher Behinderungsgruppe stark divergieren. Zudem weisen eine große Zahl der Untersuchten mehrere Beeinträchtigungsformen auf, z. B. Kombination von körperlicher und geistiger Behinderung, was eine eindeutige Typisierung erschwert.

In den Rechtsworkshops wurden allerdings Bedenken gegen eine Typisierung von Unterstützungsbedarfen geäußert (vgl. Abschnitt 5). So könnten durch eine Typisierung einerseits auch solche Personen leistungsberechtigt werden, die nach Prüfung des Einzelfalls derzeit eher keine Eingliederungshilfe erhalten würden (Beispiel: Suchtkranke ohne realistische Verbesserungsperspektive). Andererseits könnten Personen, die keinem Typus

zugeordnet werden können, die aber derzeit in der Gesamtbetrachtung von mehreren kleineren Einschränkungen als leistungsberechtigt beurteilt würden, bei einer typisierenden Betrachtung aus der Leistungsberechtigung herausfallen. Zudem können auch Personen mit gleicher Erkrankung sehr unterschiedliche Hilfebedarfe aufweisen, und häufig liegen mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen zugleich vor, was eine eindeutige typisierende Zuordnung erschwert.

### **Beantwortung der Forschungsfrage**

Die Frage, welche Kriterien im Rahmen einer typisierenden Betrachtung der notwendigen personellen und technischen Unterstützungserfordernisse als spezifisch für die jeweiligen Formen der Beeinträchtigung anzusehen sind, lässt sich für die Personen mit körperlicher, geistiger und Sinnesbehinderung tendenziell mit besonderem Unterstützungsbedarf in einzelnen Lebensbereichen beantworten. Für Personen mit seelischer Behinderung und besonders mit Suchterkrankungen ist dies weniger gut möglich. Darüber hinaus wurde in den Rechtsworkshops vor einer zu starken Typisierung gewarnt, da dadurch Unschärfen und Streitpotenziale entstehen könnten, die bei einer Beurteilung des Einzelfalls nicht zu befürchten wären.

### **6.4 Auswirkungen der Erweiterung der Definition um „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“**

Die vierte Forschungsfrage richtet sich darauf, ob die explizite Bezugnahme auf die Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der Definition in Art. 25a § 99 BTHG erforderlich ist. Demnach ist zu prüfen, welche Auswirkungen die in Art. 25a § 99 Abs. 1 BTHG in Verbindung mit § 2 SGB IX aufgenommene Erweiterung der Definition von Behinderung um die Formulierung „in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ auf den leistungsberechtigten Personenkreis hat.

Die Bezugnahme auf die Umwelt, in der Menschen mit Behinderungen leben und die einen maßgeblichen Einfluss auf die Art und Weise hat, wie belastend eine bestimmte Beeinträchtigung wirkt, gehört zu den Errungenschaften des ICF-Ansatzes (siehe Abschnitt 2.2). In den analysierten Akten liegen allerdings nur sehr wenige Informationen zu Umweltfaktoren vor (siehe Abschnitt 4.5). Im Hinblick auf die Wechselwirkung der Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren bedeutet dies, dass das Vorliegen von Beeinträchtigungen der Aktivitäten in den Lebensbereichen beurteilt wurde, ohne die Umweltfaktoren dokumentiert zu haben.

Von der Auswertung der derzeit noch geführten Interviews sind weitere Hinweise zur Beantwortung dieser Frage zu erwarten.

### **6.5 Stellenwert der ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ für die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises**

Die fünfte Forschungsfrage thematisiert die explizite Bezugnahme der Definition auf die ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“. Es ist zu prüfen, welchen Stellenwert die ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ für die Definition hat und ob die Erweiterung der Bezugnahme auf die körperliche, seelische oder geistige Beeinträchtigung einer Person um diese Bezugnahme auf die in der ICF benannten Störungsursachen zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führen würde. In der Diskussion des BTHG-Entwurfs wurde diese Erweiterung als Rückschritt gegenüber dem dynamischen Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX betrachtet, der ohne diese Komponente auskommt (vgl. Bundestagsdrucksache 18/9954, S. 21).

Angaben zu Schädigungen der Körperstrukturen enthalten die ausgewerteten Akten nur in 10 % der Fälle, Angaben zu Schädigungen der Körperfunktionen in 20 % der Fälle. Dennoch konnte das Vorliegen von Beeinträchtigungen der Aktivitäten in den Lebensbereichen (in 75 % der Akten) in der Regel beurteilt werden, auch ohne dass eine genaue Beschreibung der Strukturschädigungen nach der ICF (in 10 % der ausgewerteten Akten vermerkt) und der Schädigungen körperlicher Funktionen nach der ICF (in 20 % der ausgewerteten Akten vermerkt) dokumentiert worden wäre. Somit kann nicht beurteilt werden, ob das Vorliegen einer genauen und expliziten Information über Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen erforderlich ist, um eine Einschätzung zu Einschränkungen der Aktivitäten in den neun Lebensbereichen vornehmen zu können. Zum Teil liegen Diagnosen vor, sei es ICD10-Diagnose oder in textlicher Form. Diese beinhalten häufig Angaben zu Struktur- und Funktionsschädigungen, wurden aber hier nicht mit einbezogen. Von der Auswertung der derzeit noch geführten Interviews sind weitere Hinweise zur Beantwortung dieser Frage zu erwarten.

## 6.6 Erfassung der zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben berechtigten Personen

Die sechste Forschungsfrage richtet sich auf die Einbeziehung eines bestimmten Personenkreises in die Neudefinition. Die Frage lautet: Werden die zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben berechtigten Personen durch die Neudefinition in Artikel 25a § 99 Absatz 6 erfasst? Dies betrifft Menschen, die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder erwerbsfähig im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sind, gleichwohl aber in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (§ 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Es ist zu untersuchen, ob eine Konkretisierung des leistungsberechtigten Personenkreises auch diesen Personenkreis umfasst. Weiterhin ist zu klären, ob die Regelung zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führt.

Die Aktenanalyse hat ergeben, dass nach der Regelung von § 25a § 99 Absatz 1 BTHG Bezieher von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM nach der hier angewandten Methode mit 13,2 % in unterdurchschnittlichem Maße aus dem leistungsberechtigten Personenkreis ausgeschlossen wären, wenn es die Formulierung in Artikel 25a BTHG zu § 99 Abs. 6 SGB IX nicht gäbe. Rechnet man die Werkstattbeschäftigten aus der Gesamtheit heraus, so würde von allen übrigen, die keine Leistungen in WfbM erhalten, 15,8 % herausfallen.

Tabelle 28

### Typischer Unterstützungsbedarf

Merkmal	nein	ja
<b>Insgesamt</b>	<b>14,9</b>	<b>85,1</b>
Bezieher von LTA (WfbM)	13,2	86,8
Insgesamt ohne WfbM	15,8	84,2

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Die Regelung des § 99 Abs. 6 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG trägt jedoch dazu bei, dass dieser Personenkreis für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leistungsberechtigt ist.

### Beantwortung der Forschungsfrage

Nicht alle Werkstattbeschäftigten wären nach der allgemeinen Neudefinition leistungsberechtigt, wenn auch der ausgeschlossene Anteil in diesem Falle unter dem Durchschnitt liegt. Die Regelung des § 99 Abs. 6 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG trägt jedoch dazu bei, dass dieser Personenkreis für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leistungsberechtigt ist.

Die Frage, ob der leistungsberechtigte Personenkreis für Berechtigte auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne weitere Einschränkung sich erweitern würde, lässt sich auf Basis der Aktenanalyse nicht beantworten. Hierzu sind weitere Informationen aus den Interviews zu erwarten.

## 7. Eignung der ICF zur Regelung des Leistungszugangs

Im Rahmen der konzeptionellen Vorbereitung des Forschungsprojekts wurde die Klassifikation mit ihrer Systematik der Lebensbereiche, in der im Sinne der ICF Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe erfasst und zugeordnet werden sollen, auch im Hinblick auf die Frage geprüft, ob sich diese klassifikatorische Systematik als Grundlage einer Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe eignet. Im Ergebnis dieser Diskussion ist auf die folgenden Aspekte hinzuweisen.

### (1) Regelung des Leistungszugangs mit Bezugnahme auf die ICF

Die Verwendung des biopsychosozialen Modells unter Nutzung der neun Lebensbereiche und deren Konkretisierung auf drei Ebenen im Rahmen der ICF haben sich in einer praxisorientierten Anwendung bewährt. Sie wird überwiegend als sehr hilfreich angesehen, um „Behinderung“ im Sinne eines Zusammenwirkens von gesundheitlichen Störungen mit erschwerenden oder erleichternden Umweltfaktoren zu beschreiben. Bislang diente die ICF überwiegend als grundlegendes Modell und nur teilweise (wie z. B. in der Orientierungshilfe der BAGüS 2009) auch als Klassifikation zur Begründung von Leistungsentscheidungen.<sup>49</sup>

Die ICF als Klassifikation ist nicht darauf angelegt, als Entscheidungsgrundlage für strittige Fragen der Leistungsgewährung zu dienen. Die Autoren der ICF haben diese Klassifikation nicht als ein Instrument zur Regelung des Leistungszugangs verstanden, z. B. indem eine bestimmte Merkmalskombination einen bestimmten Unterstützungsanspruch allgemein begründen würde. In den „ethischen Leitlinien“ der ICF heißt es deshalb:

„2. Die ICF sollte nie benutzt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehrerer Kategorien von Behinderung zu identifizieren.

...

10. Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken“ (DIMDI 2005: 173 f).

Die ICF ist im Sinne des biopsychosozialen Modells vielmehr als heuristisches Instrument zu verstehen, das eine sachgerechte Beschreibung von Beeinträchtigungen und Teilhabebarrrieren ermöglicht, um Verbesserungen der Teilhabe zu erreichen.

### (2) Kategoriale Eindeutigkeit

Um die Funktion der Begründung einer Leistungsberechtigung auf der Ebene der Klassifikation nach quantitativen Kriterien auf eindeutige Weise erfüllen zu können, müssten die neun Lebensbereiche der ICF zumindest den Anforderungen eines klar abgegrenzten Kategoriensystems genügen, das eine Zuordnung und Bewertung von Beeinträchtigungen und deren Erheblichkeit auf so eindeutige Weise vornimmt, dass sie auch einer juristischen Überprüfung standhält – denn wenn von öffentlichen Trägern über Leistungsberechtigung entschieden wird, muss eine rechtliche Überprüfung möglich sein (Art. 19 Abs. 4 GG).

Als Prinzipien bzw. Gütekriterien von Klassifikationen gelten (mindestens) die Kriterien logische Begründung, Vollständigkeit, Disjunkтивität (die gewählten Kategorien sollen unabhängig voneinander sein und trennscharf abgegrenzt werden) sowie Eindeutigkeit der Zuordnung.

Hinsichtlich der logischen Unterscheidung und eindeutigen Abgrenzung der neun Bereiche ist allerdings fraglich, ob die Lebensbereiche der Aktivitäten und der Teilhabe isoliert und gleichrangig nebeneinander stehen, oder ob sie eng aufeinander bezogen sind und sich teilweise sogar überschneiden. Auf den ersten Blick gewinnt man den Eindruck: Die Teilhabeeinschränkungen in den Lebensbereichen 8 und 9 lassen sich möglicherweise auf Einschränkungen der Aktivitäten in den Bereichen 1 bis 7 zurückführen. Umgekehrt wäre es aber nicht vorstellbar, dass Teilhabeeinschränkungen in den Lebensbereichen 8 und 9 vorliegen, ohne dass es Einschränkungen der Aktivitäten in den Bereichen 1 bis 7 gibt. Wenn dies zutrifft, dann wäre eine Definition des leistungsberechtigten Personenkreises mit einer Bezugnahme auf eine „größere“ oder „geringere“ Anzahl von *neun* Lebensbereichen nicht haltbar, da letztlich nur *sieben* Lebensbereiche entscheidungsrelevant wären.

Weiterhin erscheint die Trennung zwischen den Lebensbereichen (8) „bedeutende Lebensbereiche“ und (9) „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ nicht plausibel begründet. Die Auszeichnung z. B. der Teilhabe am Wirtschaftsleben (8.3) als „bedeutender“ im Vergleich zu religiösem Leben (Teilbereich von 9)

<sup>49</sup> Dies liegt auch daran, dass die Items der ICF nicht mit Hilfebedarfen korreliert sind, wie umfangreiche Untersuchungen zu ICF Core Sets (Fischer et al.) gezeigt haben. Ferner sind die Qualifikatoren (z. B. Schweremaße) empirisch nicht validiert und können deshalb nur heuristisch, nicht aber metrisch genutzt werden.

dürfte von allen bestritten werden, die durchaus wirtschaftliche Einschränkungen in Kauf nehmen würden, wenn sie dadurch eine freie Ausübung ihrer Religiosität erzielen könnten. Hebt man somit die schlecht begründete Trennung der beiden Lebensbereiche 8 und 9 auf und verortet hier die Teilhabe an unterschiedlichen gesellschaftlichen Teilsystemen,<sup>50</sup> so bleiben statt neun nur noch acht Bereiche übrig.

Ebenfalls nur schwer begründbar ist die Trennung zwischen den Lebensbereichen (3) „Kommunikation“ und (7) „interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“. Aus soziologischer Sicht ist Kommunikation immer in einen Interaktionsrahmen eingebunden, ebenso wie umgekehrt jede Interaktion über (verbale oder nonverbale) Kommunikation vermittelt ist.<sup>51</sup> In jedem gesprochenen Satz werden Informationen über die soziale Beziehung zwischen Sprecher und Hörer mitgeführt. Umgekehrt werden Interaktionen und soziale Beziehungen durch Sprache konstituiert. Die in Kapitel 3 beschriebene Kommunikation zwischen Empfänger (3.1) und Sender (3.2) ist nicht anders denkbar, als dass sie in irgendeiner Weise in eine interpersonelle Beziehung (Kapitel 7) eingebunden ist. Somit sind beide Bereiche nicht trennscharf voneinander unterscheidbar, und eine Störung in einem dieser Lebensbereiche lässt daher mit hoher Wahrscheinlichkeit erwarten, dass auch in dem jeweils anderen Bereich eine Störung vorliegt. Wenn somit auch die Trennung zwischen den Bereichen (3) und (7) nicht eindeutig begründbar ist, reduziert dies wiederum die Anzahl der zugrunde liegenden Lebensbereiche.

### **(3) Eignung eines quantifizierenden Verfahrens zur Bestimmung der Leistungsberechtigung**

Die in Artikel 25a § 99 Abs. 1 BTHG vorgenommene Definition schlägt vor, die Leistungsberechtigung an einer bestimmten (Mindest-)Anzahl an Lebensbereichen festzumachen, in denen Beeinträchtigungen vorliegen. Gegenüber einem in dieser Weise „quantifizierenden“ Verfahren, das eine bestimmte Anzahl festlegt und deren Anteil an der Gesamtzahl der Lebensbereiche berechnet, war bereits im Vorfeld Kritik geäußert worden.

Die Überlegung, dass eine größere Anzahl an Lebensbereichen mit Einschränkungen ausschlaggebend sein könnte, setzt voraus, dass die neun Lebensbereiche gleichgewichtig sind. Wenn dies nicht der Fall ist, könnten Einschränkungen in der Mehrzahl der Lebensbereiche ein insgesamt geringeres Gewicht haben als wenige Einschränkungen in Bereichen mit großem Gewicht. Dies mag dazu geführt haben, dass in § 99 Abs. 1 Satz 3 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG die Überlegung zum Ausdruck gebracht wird, dass die Anzahl der Bereiche mit Einschränkungen mit dem jeweils erreichten Ausmaß der Einschränkung verrechnet werden könnte (darauf richtet sich die 2. Forschungsfrage). Wenn das Maß der Ungleichgewichtigkeit der Lebensbereiche unbestimmt bleibt, ist aber eine „Verrechnung“ von Einschränkungen aus unterschiedlichen Lebensbereichen nicht möglich.

### **(4) Feindifferenzierung bei seelischer Behinderung**

Weiterhin zeigt sich bei genauerer Betrachtung von Aktivitäten und Teilhabe in den neun Lebensbereichen, dass kognitive oder körperliche Aktivitäten im Vordergrund stehen. Das Gelingen gesellschaftlicher Teilhabe hängt aber auch davon ab, in welchem Maße Menschen in der Lage sind, ihre Emotionen innerhalb der Kommunikation mit anderen zum Ausdruck bringen zu können.<sup>52</sup> Die Faktorenanalyse hat ergeben, dass Einschränkungen bei körperlichen und geistigen Behinderungen eindeutiger erfasst werden als Einschränkungen bei seelischen Behinderungen und Suchtkranken (vgl. Abschnitt 4.4.3). In der Folge ließen sich diese Personengruppen dem leistungsberechtigten Personenkreis schwerer zuordnen (vgl. Abschnitt 6.1).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die konzeptionelle Diskussion der ICF-Systematik zu einer Reihe von Bedenken geführt hat, ob dieses in vielen Hinsicht hilfreiche und bewährte System zur Beschreibung von Beeinträchtigungen und Möglichkeiten zur Förderung von Teilhabe auch dazu geeignet ist, Entscheidungen über das Vorliegen einer Leistungsberechtigung begründen zu können. Die ICF im Sinne eines biopsychosozialen Modells bildet die Grundlage des Behinderungsbegriffs des SGB IX sowie der Bedarfsermittlung und kann für einen hermeneutischen und diskursiven Prozess mit Erfolg angewendet werden. Ein solcher ICF-orientierter Prozess kann auch Grundlage von Leistungsentscheidungen sein. Hingegen erscheint die ICF-Klassifikation aus methodischen Gründen nicht geeignet, um als metrische und quantifizierende Klassifikation Entscheidungen über das Vorliegen einer Leistungsberechtigung zu begründen.

<sup>50</sup> Vgl. dazu das Teilhabekonzept des Lebenslagenansatzes, z. B. Kapitel 1.2 „Lebenslagen und Gesellschaft“ im Zweiten Teilhabebereich der Bundesregierung (2017), S. 19 ff. sowie Engels (2017).

<sup>51</sup> Jürgen Habermas (1981, S. 372, 376 f.) unterscheidet in Anlehnung an Karl Bühler den propositionalen Gehalt der Sprechakte von ihrer expressiven Funktion, über die subjektive Gefühle zum Ausdruck gebracht werden, und ihrer regulativen Funktion, über die soziale Interaktionen aufgebaut werden.



## 8. Zusammenfassung der Ergebnisse

### 8.1 Ergebnisse der empirischen Untersuchungsschritte

Das Forschungsvorhaben zur Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in der Legaldefinition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe begann im August 2017. Es beinhaltete verschiedene aufeinander aufbauende Arbeitsschritte: eine konzeptionelle Auseinandersetzung mit dem Ansatz der ICF, eine Analyse von 1.796 Akten derzeitiger Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe, die Durchführung von 600 vertiefenden Interviews sowohl mit Leistungsbeziehern als auch mit potenziell leistungsberechtigten Personen, die aktuell keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen sowie zwei Workshops zur Rechtsauslegung und -anwendung. Der konzeptionelle Ansatz und vorläufige Zwischenergebnisse wurden in zwei Fachgesprächen mit Expertinnen und Experten erörtert sowie der Länder-Bund-Arbeitsgruppe vorgestellt. Weitere Präsentationen des Projektes erfolgten im Sachverständigenrat der Ärzteschaft bei der BAR sowie im Fachausschuss Rehabilitation und Teilhabe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Im ersten empirischen Untersuchungsschritt wurden 1.796 Akten von Leistungsbeziehern anhand eines ICF-basierten Erhebungsinstruments ausgewertet, die in allen Bundesländern außer Bremen erhoben worden waren. Mit diesem Schritt sollte anhand verschiedener Konkretisierungsvarianten der unbestimmten Rechtsbegriffe geprüft werden, ob der derzeit im Leistungsbezug stehende Personenkreis auch nach neuer Definition der Leistungsberechtigung vollständig leistungsberechtigt sein würde. Die Beschreibung der Stichprobe, der Auswertungsmethoden und der deskriptiven Ergebnisse wird in Kapitel 4 präsentiert. Dort werden auch die Ergebnisse bivariater Verfahren zur Korrelation der Einschränkungen in den neun Lebensbereichen untereinander sowie zur Faktorenanalyse dargestellt.

### 8.2 Einschätzungen aus rechtswissenschaftlicher Perspektive

Die Analysen und Diskussionen zu Gesetzgebung, Rechtsprechung und Rechtsanwendung (Kapitel 5) beleuchten die Fragestellung aus einer theoretischen Perspektive heraus. Ein Aufriss zur Geschichte der Gesetzgebung zeigt auf, dass die Definition des zu Fürsorgerleistungen wegen Behinderung berechtigten Personenkreises in Deutschland in den letzten 100 Jahren auf eine durch unbestimmten Rechtsbegriff bestimmte Wesentlichkeit abstellt. Für bestimmte Beeinträchtigungen (z. B. Blindheit, geistige Behinderung) sah der Gesetzgeber bis 1974 die Wesentlichkeit der Behinderung durch die Beeinträchtigung als indiziert an.

In der Rechtsprechung ist die Wesentlichkeit der Behinderung bislang nur selten Gegenstand rechtlicher Auseinandersetzungen. Für die relativ wenigen strittigen Fälle wird auf eine qualitative Gesamtbetrachtung abgestellt, die die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Teilhabe berücksichtigt. Im Verhältnis zum gesamten Leistungsgeschehen befassen sich auffällig viele dieser strittigen Fälle mit den Voraussetzungen zum Leistungsbezug von Hilfen zur angemessenen Schulbildung für Kinder sowie von Leistungen für suchtkranke und seelisch behinderte Erwachsene. Aus der Rechtsprechung kann geschlossen werden, dass die in Art. 25a BTHG angelegte neue Systematik die Prüfung der Wesentlichkeit, wie sie derzeit praktiziert wird, verändern würde. Eine Analyse der rechtswissenschaftlichen Literatur ergibt kaum weitere Gesichtspunkte.

In den beiden Rechtsworkshops wurde berichtet, dass eine Prüfung der Wesentlichkeit für leistungsbezogene Entscheidungen nicht im Vordergrund stehe, sondern eher die Berechtigung zu konkreten Unterstützungsleistungen. Häufige Entscheidungshilfen sind unterschiedliche (sozialpädagogischer, sozialmedizinische) Informationen sowie die Orientierungshilfe der BAGüS. Die Tatbestände drohender wesentlicher Behinderung und der Ermessensleistung bei nicht wesentlicher Behinderung bilden Grenzfälle, an denen die Wesentlichkeit intensiver erörtert wird, sie kommen aber nicht häufig vor. In der Diskussion zur geplanten Neufassung des Gesetzes werden Bedenken bezüglich einer Quantifizierung und Verrechnung der Lebensbereiche als Grundlage der Entscheidung über die Erheblichkeit geäußert. Weitere Bedenken betreffen Fälle mit Unterstützungsbedarf in nur wenigen Bereichen, die subjektive Bewertung von Einschränkungen, die datenschutzrechtliche Problematik einer Erhebung von Einschränkungen, die der Betroffene für irrelevant hält und das Risiko, dass durch intensive Recherche über alle Lebensbereiche auch zusätzliche Unterstützungsbedarfe erzeugt werden könnten. Insgesamt wird erwartet, dass die Neuregelung zumindest in der Einführungsphase zu Rechtsunsicherheit in der Praxis und damit verbunden zu einer höheren Anzahl von Rechtsstreitigkeiten führen würde. Dass der leistungsberechtigte Personenkreis identisch bleiben könnte, wird für unwahrscheinlich gehalten.

### 8.3 Verwendungsmöglichkeiten der ICF

In der konzeptionellen Prüfung der ICF als Klassifikation wurde deutlich, dass diese zur Unterstützung einer Teilhabepanung sehr hilfreich ist, dass sie aber als Grundlage für eine Definition des Leistungszugangs nicht konzipiert ist. Als Schwierigkeiten im Hinblick auf eine solche Zielsetzung erwiesen sich die nicht durchgängig gegebene Unabhängigkeit bzw. Überschneidungsfreiheit der neun Lebensbereiche voneinander, deren ungeklärte Gewichtung bzw. Gleichgewichtigkeit und darüber hinaus die ethische Selbstverpflichtung der Autoren der ICF, diese nicht als Instrument zur Regulierung eines Leistungszugangs einsetzen zu wollen.

### 8.4 Zusammengefasste Ergebnisse auf dem Stand des Zwischenberichts

Die Ergebnisse der empirischen Überprüfung des quantifizierenden Zuordnungsverfahrens auf Basis der Aktenanalyse werden im vorliegenden Zwischenbericht den sechs Forschungsfragen zugeordnet, die mit der Untersuchung zu beantworten sind (Kapitel 6). Die Aktenauswertung wurde in unterschiedlichen Varianten durchgeführt (Tab. 29). Für die Varianten „in mindestens 5 von 9 Bereichen leichte oder in mindestens 3 von 9 Bereichen erhebliche Einschränkungen“ wurden (1) die Gesamtergebnisse nach Hauptbereichen und (2) die Ergebnisse nach Beurteilung der Teilbereiche geprüft. In diesen Berechnungen wird für bestimmte Merkmalsgruppen geprüft, in welchem Maße jeweils mit einem Ausschluss zu rechnen wäre.

Weiterhin wurden Varianten mit dem weicheren Kriterium „in mindestens 4 von 9 Bereichen leichte oder in mindestens 2 von 9 Bereichen erhebliche Einschränkungen“ ebenfalls im Gesamtergebnis nach Hauptbereichen (darunter für die Teilgruppe mit wenigen fehlenden Angaben) und nach Beurteilung der Teilbereiche geprüft. Zusammengefasst ergeben die Auswertungen folgende Anteile:

Tabelle 29

#### Potenziell ausgegrenzter Personenkreis – Zusammenfassung

Nicht leistungsberechtigter Personenkreis	Anteil in % gewichtet
Variante (1): 5 oder 3 aus 9 - Gesamteinschätzung	9,1
darunter Teilgruppe mit max. 3 fehlenden Angaben	2,4
Variante (2): 5 oder 3 aus 9 - Teilbereiche	14,9
Variante (3): 4 oder 2 aus 9 - Gesamteinschätzung	4,0
darunter Teilgruppe mit max. 3 fehlenden Angaben	0,9
Variante (4): 4 oder 2 aus 9 - Teilbereiche	8,0
Variante (5): 1 aus 5 - Teilbereiche	9,6

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Im Ergebnis zeigt sich, dass bei Anwendung verschiedener Berechnungsvarianten eine Restgruppe bleibt, die unterschiedlich groß ausfällt, aber nicht gänzlich aufgelöst werden kann. Auch bei dem Versuch, eine Zuordnung mit einem weniger quantifizierenden Verfahren („Einschränkung in mindestens einem von fünf Teilbereichen“, Variante 5) vorzunehmen, bleibt eine Restgruppe, die bei dessen Anwendung wahrscheinlich aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen würde. Hiervon sind einige Personengruppen überdurchschnittlich häufig betroffen (v. a. Menschen mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung, Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 50, ebenso Empfänger von Hochschulhilfen und Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt). Das Kriterium, dass der leistungsberechtigte Personenkreis durch das neue Verfahren unverändert bleiben soll, wird den bisher durchgeführten Analysen zufolge mit einer quantifizierenden Neudefinition nicht erfüllt.

## 9. Anhang

### 9.1 Literatur

- BAR et al. (2014): Abschlussbericht zum Projekt „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF (Machbarkeitsstudie)“, gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2009): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe (BAGüS-Orientierungshilfe), Münster.
- Deutscher Bundestag (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) – Drucksache 18/9522 – Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI 2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Genf.
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR 2017): Stellungnahme der DVfR zur ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG).
- Engels, D. (2017): Lebenslage, in: Fachlexikon der Sozialen Arbeit, hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, 8. Auflage 2017, Baden-Baden, S. 547-548.
- Engels, D., Engel, H.; Schmitz, A. (2017): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung 2016, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bonn.
- Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, Frankfurt.
- Imrie, R. (2004): Demystifying disability: a review of the *International Classification of Functioning, Disability and Health*. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 26 No. 3, S. 287-305.
- Pohl, K. et al. (2017): Nutzungsgrad der ICF in Berufsbildungswerken – quantitative und qualitative Ergebnisse, in: BAG BBW (Hrsg.), Die Berufliche Rehabilitation, Heft 2 / 2017, Freiburg, S. 114-126.
- Schmitt-Schäfer, T.; Mörtz, A.; Schäfer, K.; Schmidt-Ohlemann, M. (2017): Leitfaden für Anwender/innen des Erhebungsbogens im Forschungsprojekt „Rechtliche Wirkungen von Artikel 25a § 99 BTHG auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“, transfer Wittlich.
- Schnell, R.; Hill, P.; Esser, E. (2005): Methoden der empirischen Sozialforschung, München.
- Searle, J.R. (1969): *Speech Act*, Frankfurt.
- World Health Organization (2002): *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health – ICF*, Geneva.