



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

BTHG Newsletter

CBP INFO: Neue BTHG Rechtsprechung, Auswirkungen für die Leistungserbringer

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Urteil des Bundessozialgerichts (Aktenzeichen: BSG B 8 SO 9/18 R) vom 6.12.2018 wie auch ein aktuelles Urteil des Sozialgericht Koblenz (siehe anbei), bestätigen, dass seit dem 1.1.2018 kein individueller Rechtsanspruch der Bewohner_innen einer stationären Einrichtung auf Zusatzhilfe besteht, wenn in den Verträgen/ Vereinbarungen pauschale Regelungen (ohne Möglichkeit zu Einzelvereinbarungen) vorliegen.

Im konkreten Einzelfall, der vor dem Sozialgericht in Koblenz verhandelt wurde, war im Wohn- und Betreuungsvertrag vereinbart, dass die Einrichtung „*pädagogische Förderung und Unterstützung, heilpädagogische Förderung und Unterstützung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung von Kontakten, bei der heilpädagogische Freizeitgestaltung sowie Hilfen zur Gestaltung des Tages entsprechend des individuellen Teilhabebedarfes*“ zu erbringen hat. Der Einrichtungsträger hat sich somit verpflichtet, alle Leistungen zu erbringen, die zur Deckung des individuellen Bedarfs führen. Mit der pauschalen Vergütung sind daher alle Leistungen abgegolten, so das Sozialgericht Koblenz in seiner Entscheidung.

Nach dieser Rechtsprechung ist es künftig immens entscheidend, dass in der Leistungsvereinbarung alle denkbaren Bedarfe abgebildet und dazu eine auskömmliche Vergütung vereinbart wird – und dass Revisions- und Öffnungsklauseln festgelegt werden, die Nachverhandlungen möglich machen. Umfasst die Leistungsvereinbarung alle Leistungen, sind sie durch die pauschale Vergütung abgedeckt. Das Risiko liegt damit am Ende beim Leistungserbringer. Dazu kommt, dass ergänzende zivilrechtliche Vereinbarung nach der genannten Rechtsprechung nichtig sind.

In den aktuellen Nachrichten des Deutschen Verein (NDV) hat sich auch Prof. Klie aus Freiburg zur genannten Rechtsprechung des Bundessozialgericht kritisch geäußert, siehe anbei.

Als CBP raten wir dringend, sich diese Rechtsprechung auf Landesebene vor Augen zu führen und sich für Regelungen in den Landesrahmenverträgen und Leistungsvereinbarungen einzusetzen, die den Anspruch auf personenzentrierte Leistungen auch kompatibel zu den Ressourcen der Leistungserbringer machen.

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

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1.100 Mitgliedseinrichtungen und Dienste begleiten mit ca. 94.000 Mitarbeitenden rund 200.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Aktuelle Informationen erhalten Sie über unseren [Newsletter](#).

AZ.: S 1 SO 43/19 ER

BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

■■■

- Antragsteller -

gegen

Landkreis A.

- Antragsgegner -

■■■

- Beigeladene -

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte KASU, Kanzlei für soziale Unternehmen, Poststraße 44, 69115
Heidelberg

hat die 1. Kammer des Sozialgerichts Koblenz am 23. Juli 2019 durch den Präsidenten des
Sozialgerichts Didong beschlossen:

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.
2. Außergerichtliche Kosten des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Gewährung zusätzlicher
Einzelfallhilfe bei stationärer Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ab dem 01.05.2019.

Bei dem am 10.04.1956 geborenen Antragsteller besteht ein Down-Syndrom. Seit dem Jahr 1996
befindet sich der Antragsteller in der Wohnstätte M-S der beigeladenen ■■■ GmbH und besucht seit
August 2017 tagsüber die Tagesförderstätte. Grundlage ist der Wohn- und Betreuungsvertrag vom
23.11.2011. Nach § 2 Nr. 5 des Vertrages „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ ermöglicht der
Leistungsanbieter Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch Begleitung, pädagogische Förderung
und Unterstützung, heilpädagogische Förderung und Unterstützung, bei der Herstellung und
Aufrechterhaltung von Kontakten, bei der Freizeitgestaltung sowie Hilfen zur Gestaltung des Tages
entsprechend des individuellen Teilhabebedarfs. Angebote des Leistungsanbieters zur
Freizeitgestaltung werden unter Einbeziehung der Wünsche der Bewohnerin/des Bewohners geplant
und durchgeführt. Die Förderung und Unterstützung der Bewohnerin/des Bewohners erfolgt immer
unter Wahrung ihrer/seiner Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechte. Nach § 3 „Entgelt“
richtet sich das Entgelt für die vereinbarten Leistungen nach der in § 1 dieses Vertrages benannten
und dem Anhang dieses Vertrags befindlichen Vergütungsvereinbarung sowie dem

Landesrahmenvertrag. Danach setzt sich das Entgelt aus folgenden Vergütungsbestandteilen zusammen:

- Pauschale für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale)
- Pauschale für Betreuungsleistungen gemäß Teilhabebedarf (Maßnahmepauschale)
- Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag)

Das Entgelt betrug ab dem 15.06.2010 23,78 € pro Tag Grundpauschale, 55,50 € pro Tag Maßnahmepauschale sowie 4,83 € pro Tag Investitionsbetrag, Gesamtentgelt 84,11 €.

Nach § 4 des Vertrages „Erhöhung des Entgelts“ kann der Leistungsanbieter durch einseitige Erklärung eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind. Die Erhöhung wird nur wirksam, wenn sie bei der Bewohnerin/dem Bewohner vom Leistungsanbieter spätestens 4 Wochen vor dem Zeitpunkt, dem sie wirksam werden soll, schriftlich unter detaillierter Darlegung der Gründe geltend gemacht wurde und die Erhöhung des Entgelts der zwischen dem Leistungsanbieter und dem Sozialleistungsträger geschlossenen Vergütungsvereinbarung entspricht. Die Bewohnerin/der Bewohner ist berechtigt, Einsicht in die Kalkulationsunterlagen zu nehmen.

Für die Wohnstätte in M-S existiert nur ein einheitlicher Vergütungssatz für alle Heimbewohner. Dieser beläuft sich gemäß dem Schreiben des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung vom 15.11.2017 für den Zeitraum vom 01.12.2017 bis 31.12.2019 auf 106,87 €. Er gliedert sich auf in die Grundpauschale von 30,63 €, die Maßnahmepauschale i.H.v. 71,47 € sowie den Investitionsbetrag i.H.v. 5,15 € abzüglich eines Erlöses von 0,38 €. Im Land Rheinland-Pfalz existiert weder ein Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII noch existieren Verträge nach §§ 75 Abs. 3, 76 SGB XII.

Der beklagte Sozialhilfeträger bewilligte mit Bescheid vom 08.07.1996 Sozialhilfe ab dem 01.03.1996 als Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bzw. ab dem 01.01.2005 nach § 54 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XII), der Grundsicherung nach §§ 41, 42 SGB XII sowie des notwendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen nach § 35 SGB XII. Die Bewilligung erfolgte zunächst bis zum Ende des ersten Leistungsmonats, alle folgenden Zahlungen waren als eine Weiterbewilligung der Hilfe für den jeweiligen Monat anzusehen.

In der individuellen Hilfeplanung vom 04.10.2017 wurde ein hoher Aufsichtsbedarf festgestellt.

Mit Schreiben vom 11.06.2018 beantragte die Beigeladene bei dem Beklagten die Bewilligung einer zusätzlichen Einzelfallhilfe bei stationärer Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII. Aufgrund seines Alters und seiner Behinderungen zeige sich beim Antragsteller ein körperlicher als auch geistiger Abbau. Sein Verhalten sei im Wesentlichen geprägt durch eine hirnorganische Wesensänderung, Intelligenzminderung und eine Angststörung mit zum Teil erheblichen Unruhe- und Weglauf-tendenzen. Insbesondere wenn sich der Antragsteller im Nachmittagsbereich in der Wohngruppe aufhalte, komme es durch Reizüberflutung zu Angst- und Erregungszuständen. Durch gezielte Einzelbetreuungen im Nachmittagsbereich (kleinere Spaziergänge, Basteln, entspannte Mahlzeiten) habe beobachtet werden können, dass einzelne Situationen entschärft werden könnten. Es würden deswegen 14 zusätzliche Betreuungsstunden in der Woche beantragt. Beigefügt war eine Kalkulation, wonach sich die Kosten für die beantragte Zusatzkraft auf 13.138,35 € jährlich belaufen würden.

Mit Bescheid vom 28.02.2019 lehnte der Antragsgegner den Antrag unter Hinweis auf die Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vom 06.12.2018 (B 8 SO 9/18 R und B 8 SO 11/18 R) ab. Mit der Entrichtung des Vergütungssatzes an die Einrichtung seien alle Leistungen für den Sozialhilfeträger abgegolten. Gegen diesen Bescheid hat der Antragsteller Widerspruch eingelegt, über den noch nicht entschieden ist.

Bei den für das Recht der Sozialhilfe zuständigen Kammern des Sozialgerichts Koblenz sind mehrere weitere einstweilige Rechtsschutzverfahren anhängig, die Einrichtungen der Beigeladenen betreffen und mit denen die Gewährung von zusätzlichen Einzelfallhilfen für Heimbewohner beantragt wird.

Der Antragsteller trägt vor, die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 06.12.2018 seien vorliegend nicht einschlägig. Der Antragsgegner als Leistungsträger im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach §§ 141 ff. SGB XII sei verpflichtet, auf Antrag seinen individuellen Teilhabebedarf zu ermitteln. Diese Kriterien seien von Seiten des Antragsgegners bislang in keiner Weise erfüllt worden. Der erheblich erhöhte zusätzliche Betreuungsbedarf könne derzeit nur durch den Einsatz einer qualifizierten Zusatzkraft entsprochen werden. Er habe aufgrund der Art und Schwere seiner Behinderung nach der derzeitigen Rechtslage in Rheinland-Pfalz einen Anspruch auf eine individuelle, zusätzliche Unterstützung in der stationären Eingliederungshilfe (Hinweis auf Rundschreiben Nr. 15/2007 des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz vom 17.07.2007). Der Vergütungssatz der Einrichtung der Beigeladenen sei mit Inbetriebnahme der Einrichtung vor mehr als 30 Jahren verhandelt und seitdem nur pauschal fortgeschrieben worden. Personenzentrierte Hilfen, die dem individuellen Teilhabebedarf gerecht würden, seien in der Vergangenheit durch die Genehmigung von Einzelfallhilfen sichergestellt worden. Durch die Ablehnung des Antrags entstehe für ihn eine Notlage, da er seinen Anspruch auf Teilhabe gemäß SGB XII ohne zusätzliche Einzelfallhilfe nicht realisieren könne.

Der Antragsteller beantragt,

den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm zusätzliche Einzelfallhilfe bei stationärer Eingliederungshilfe für Behinderte Menschen nach § 54 SGB XII ab dem 01.05.2019 zu gewähren.

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Er trägt vor, er entrichte an die Einrichtung der Beigeladenen für den Antragsteller den Vergütungssatz nach dem jeweils gültigen Vergütungssatzbescheid des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung zurzeit in Höhe von täglich 106,87 €. In der Vergangenheit seien aufgrund der Rundschreiben des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung vom 17.07.2007 (Rundschreiben Nr. 15/2007), 08.02.2010 (Rundschreiben Nr. 10/2010) und 13.07.2010 (Rundschreiben Nr. 24/2010) Einzelfallhilfen in anderen Einzelfällen befristet gewährt worden. Weitergewährungs- bzw. Neuanträge auf Gewährung von zusätzlicher Einzelfallhilfe bei stationärer Eingliederungshilfe würden jetzt jedoch abgelehnt, da vom Bundessozialgericht am 06.12.2018 entschieden worden sei, dass die Gewährung einer zusätzlichen Einzelfallhilfe den Sozialhilfeträger abzulehnen sei, weil mit der Entrichtung des Vergütungssatzes an die Einrichtung alle Leistungen für den Sozialhilfeträger abgegolten seien. Eine individuelle Bedarfsprüfung der benötigten Betreuungsstunden für den Antragsteller in der Wohnstätte sei nicht erfolgt, da die Gewährung einer

Einzelfallhilfe ohnehin ausscheide und durch die Entrichtung des Vergütungssatzes an die Einrichtung für ihn als Sozialhilfeträger alle Leistungen abgegolten seien. Die Beigeladene als Einrichtungsträger hätte mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung entsprechende Vergütungsverhandlungen nach §§ 75 ff. SGB XII zu führen, wenn sie den Vergütungssatz für nicht ausreichend erachte, um ihre Bewohner adäquat zu betreuen. Entsprechendes sei der Beigeladenen mehrfach, zuletzt in einem persönlichen Gespräch im November 2018 mitgeteilt bzw. empfohlen worden.

Die Beigeladene trägt vor, die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 06.12.2008 sei auf die Rechtslage in Rheinland-Pfalz nicht anwendbar war, weil es im Land Rheinland-Pfalz weder einen Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII noch Einzelvereinbarungen im Sinne von § 75 Abs. 3 SGB XII mit den Inhalten des §§ 76 SGB XII gebe. Es bestünden jedoch schriftliche Vereinbarungen über die Höhe der Pflegesätze. Die Frage, welcher Inhalt mit der Vergütung finanziert sei, lasse sich jedenfalls keinen schriftlichen Leistungsvereinbarungen entnehmen. Eine allgemeine Auslegung, mit der Entrichtung des Vergütungssatzes an die Einrichtung seien alle Leistungen für den Sozialhilfeträger abgegolten, lasse sich der Entscheidung des Bundessozialgerichts gerade nicht entnehmen. Insoweit liege die Besonderheit im Land Rheinland-Pfalz darin, dass Übereinstimmung zwischen dem Land und den Trägern der stationären Eingliederungshilfe darüber bestehe, dass Details der Leistungserbringung durch einseitige Weisungen des Landes geregelt werden dürften. Der Weisung aus den Rundschreiben lasse sich entnehmen, dass das Land in einer Rahmenvereinbarung die Grundlage für individuell angemessene Leistungen geschaffen habe. Der Antragsgegner erbringe die Leistungen der Eingliederungshilfe im Auftrag des Landes und sei deshalb an dessen Weisungen gebunden. Der Antragsteller mache ausdrücklich seinen Anspruch auf zusätzliche Leistung gelten. Aufgrund der individuellen Hilfeplanung sei ein zusätzlicher Bedarf an Einzelfallhilfe festgestellt worden, der eine Einzelbetreuung ermöglichen solle, um eine adäquate Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sicherzustellen. Ohne die Zusatzleistung könne die Einrichtung lediglich eine Förderung sicherstellen, die in die Kategorie „trocken, satt, sauber“ zu verordnen sei und mit der die Ansprüche des Antragstellers nicht in der gebotenen Weise gedeckt würden. Ohne die Zusatzkraft könnten maßgebliche Teilhabeziele nicht erreicht werden.

Der zulässige Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat in der Sache keinen Erfolg.

Nach § 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Zwar ist grundsätzlich im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens eine Vorwegnahme der Hauptsache nicht möglich, sie kann jedoch ausnahmsweise unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Effektivität des Rechtsschutzes (Artikel 19 Abs. 4 Grundgesetz - GG -) geboten sein, wenn anders wesentliche Nachteile für den Antragsteller nicht zu vermeiden sind. Eine solche Vorwegnahme der Hauptsache kommt aber nur in Betracht, wenn nach der im einstweiligen Anordnungsverfahren nur möglichen summarischen Überprüfung der Sach- und Rechtslage die Voraussetzungen für den geltend gemachten Anspruch vorliegen (Anordnungsanspruch) und eine Entscheidung gerade im einstweiligen Anordnungsverfahren erforderlich ist (Anordnungsgrund). Die maßgebenden Tatsachen

hat der Antragsteller nach § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i. V. m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft zu machen.

Vorliegend fehlt es an einem Anordnungsanspruch.

Das Leistungserbringungsrecht der Sozialhilfe ist im Bereich des stationären und teilstationären Leistungen, namentlich bei der Eingliederungshilfe wie auch bei der Heimpflege, durch das so genannte sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis geprägt, dass die wechselseitigen Rechtsbeziehungen zwischen dem Träger der Sozialhilfe, dem Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer (Einrichtungsträger) sinnbildlich darstellt. In diesem Verhältnis gehen die Aufgaben der Sozialhilfeträger weit über das reine Reagieren auf individuelle Bedürftigkeit durch Gewährung von Geldleistungen hinaus; die gesetzlichen Regelungen statuieren vielmehr ein Sachleistungsprinzip in der Gestalt einer Sachleistungsverschaffung in einem vorgegebenen gesetzlichen Rahmen (BSG, Urteil vom 28.10.2008, B 8 SO 22/07 R, Rn. 15).

Gemäß § 139 Abs. 1 Satz 1 SGB XII gelten die am 31.12.2017 vereinbarten oder durch die Schiedsstellen festgesetzten Vergütungen nach § 75 Abs. 3 Nr. 2 SGB XII mit den Pauschalen für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) sowie einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag), soweit sie die Erbringung von Leistungen nach dem 6. Kapitel des SGB XII zum Inhalt haben, bis zum 31.12.2019 weiter.

Nach § 75 Abs. 2 S. 1 SGB XII soll der Träger der Sozialhilfe zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialhilfe eigene Einrichtungen und Dienste (zwar) nicht neu schaffen, sondern — soweit vorhanden — auf geeignete Einrichtungen anderer (auch privater) Träger zurückgreifen. Werden die Leistungen der Eingliederungshilfe dann — wie hier — durch eine Einrichtung erbracht, ist der Träger der Sozialhilfe nach § 75 Abs. 3 SGB XII zur Übernahme der Vergütung (grundsätzlich nur) verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine (generelle) Vereinbarung über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen sowie die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen besteht. Ist eine solche Vereinbarung nicht abgeschlossen, darf der Träger der Sozialhilfeleistungen durch diese Einrichtung lediglich in begrenzten Einzelfällen (§ 75 Abs. 4 SGB XII) erbringen, wobei auch insoweit bestimmte individuelle Vereinbarungen („schriftliche Verpflichtung“ der Einrichtung) vorgesehen sind. Das Gesetz sieht außerdem in § 76 SGB XII Regelungen über den Inhalt der generellen Vereinbarungen und Rahmenverträge auf Landesebene vor (§ 79 SGB XII). Hierin kommt deutlich eine Gewährleistungspflicht zum Ausdruck, mit Trägern von Einrichtungen ohne den Anlass einer aktuellen Hilfe in Kontakt zu treten und die erforderlichen Vereinbarungen zu treffen. Auf diese Weise entstehen typische Dreiecksbeziehungen zwischen dem Sozialhilfeträger, dem Leistungserbringer und dem Sozialhilfeempfänger (BSG, a.a.O. Rn. 16).

In diesem Dreiecksverhältnis erbringt der Sozialhilfeträger nach dem gesetzlichen Gesamtkonzept die ihm obliegende Leistung grundsätzlich nicht als Geldleistung. Er zahlt gerade nicht an den Sozialhilfeempfänger, um diesem die Zahlung des im Heimvertrag vereinbarten Heimentgelts an den Einrichtungsträger zu ermöglichen; vielmehr ist dem Gesetzeskonzept eine Zahlung ohne Umweg über den Sozialhilfeempfänger direkt an die Einrichtung zu entnehmen. Die normativen Regelungen zu den notwendigen generellen und individuellen Vereinbarungen lassen nur diesen Schluss zu. Da der Sozialhilfeträger die Leistungen also nicht selbst erbringt, sondern über die Verträge mit Leistungserbringern eine Sachleistung durch diese sicherzustellen hat, beschreibt der Begriff der Sachleistungsverschaffung die Konstellation besser (BSG, a.a.O., Rnr. 17). Allerdings bleibt der

Hilfebedürftige nach den zivilrechtlichen Vorschriften des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (WBVG) selbst verpflichtet, die Heimvergütung zu entrichten.

Untrennbarer Bestandteil dieser Sachleistungsveranschaffung ist die „Übernahme“ der der Einrichtung zustehenden Vergütung. „Übernahme“ der Unterbringungskosten bedeutet damit Schuldübernahme durch Verwaltungsakt mit Drittwirkung, allerdings in der Form eines Schuldbeitrittes. Der Schuldbeitritt hat dann zum einen einen unmittelbaren Zahlungsanspruch der Einrichtung gegen den Sozialhilfeträger, zum anderen einen Anspruch des Hilfeempfängers gegen den Sozialhilfeträger auf Zahlung an die Einrichtung zur Folge. Der Sozialhilfeträger tritt auf diese Weise als Gesamtschuldner in Höhe der bewilligten Leistungen an die Seite des Sozialhilfeempfängers (BSG, a.a.O., Rnr. 25).

Ein Hilfebedürftiger hat allerdings nur Anspruch auf Übernahme solcher Kosten, die er selbst dem Heimträger schuldet (BSG, Urteil vom 02.02.2010, B 8 SO 20/08 R, Rnr. 12; BSG, Urteil vom 06.12.2018, B 8 SO 9/18 R, Rnr. 38). Diese Kosten ergeben sich aus dem zwischen dem Antragsteller und dem Beigeladenen geschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrag und dem durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung angepassten Vergütungssatz. Den hier maßgeblichen Vergütungssatz i.H.v. 106,87 € zahlt der Antragsgegner an den Beigeladenen. Damit sind alle durch den Beigeladenen zu erbringenden Leistungen abgegolten. Nach § 2 Nr. 5 des Wohn- und Betreuungsvertrages ermöglicht der Beigeladene dem Antragsteller Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch Begleitung, pädagogische Förderung und Unterstützung, heilpädagogische Förderung und Unterstützung, bei der Herstellung und Aufrechterhaltung von Kontakten, bei der Freizeitgestaltung sowie Hilfen zur Gestaltung des Tages entsprechend des individuellen Teilhabebedarfes. Der Beigeladene hat somit vertraglich alle Leistungen zu erbringen, die der Antragsteller benötigt. Steigt — wie hier — der Hilfebedarf, ist er durch den Beigeladenen zusätzlich vertraglich zu erbringen und kann nicht auf den Antragsteller als Verbraucher oder den Antragsgegner als Sozialhilfeträger abgewälzt werden. § 15 Abs. 2 Satz 1 des Wohn- und Heimvertragsgesetzes (WBVG) regelt, dass in Verträgen mit Verbrauchern, die Leistungen nach dem SGB XII in Anspruch nehmen, die Vereinbarungen den aufgrund des Zehnten Kapitels des SGB XII getroffenen Regelungen entsprechen müssen. Abweichende Vereinbarungen sind nach Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 Satz 2 unwirksam (vgl. auch BGH, Urteil vom 12.05.2016, III ZR 279/15). Gemäß § 7 Abs. 2 S. 3 WBVG gilt in Verträgen mit Verbrauchern, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, die aufgrund des Zehnten Kapitels des SGB XII festgelegte Höhe des Entgelts als vereinbart und angemessen.

Dies entspricht auch der ab 01.01.2018 geltenden Vorschrift des § 127 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX). Mit der Zahlung der vereinbarten Vergütung gelten alle während des Vereinbarungszeitraumes entstandenen Ansprüche des Leistungserbringers auf Vergütung der Leistung der Eingliederungshilfe als abgegolten. Die im Einzelfall zu zahlende Vergütung bestimmt sich auf der Grundlage der jeweiligen Vereinbarung nach dem Betrag, der dem Leistungsberechtigten vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe bewilligt worden ist. Sind Leistungspauschalen nach Gruppen von Leistungsberechtigten kalkuliert, richtet sich die zu zahlende Vergütung nach der Gruppe, die dem Leistungsberechtigten vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe bewilligt wurde.

Mit der Zahlung der Vergütung erlöschen üblicherweise die Forderungen des Gläubigers aus dem konkreten Schuldverhältnis. Die vorliegende Regelung geht darüber hinaus. Wurden die

(vereinbarten) Entgelte gezahlt, gelten alle Ansprüche des Leistungserbringers als abgegolten, die im Zusammenhang mit den Leistungen der Eingliederungshilfe entstanden sind. Dabei erfasst die Abgeltungsfiktion auch diejenigen Ansprüche, die dem Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Eingliederungshilfeleistung entstehen können, die aber nicht Inhalt der Vereinbarungen sind. Hat der Leistungserbringer also weitere Aufwendungen, kann er für diese kein Entgelt vom Träger der Eingliederungshilfe fordern (Busse in jurisPK SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 127 Rnr. 17). Für den Zeitraum vor Inkrafttreten dieser Vorschrift ist bei Bundesländern, in denen sowohl ein Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII als auch Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII bestehen, höchstrichterlich bereits klargestellt, dass eine zusätzliche Vergütung vom Leistungserbringer auch bei personalintensiven Leistungen nicht gefordert werden kann (BSG, Urteil vom 06.12.2018, B 8 SO 9/18 R, Rnr. 41).

In vereinbarungslosen Zeiträumen ist die Vergütung zunächst nur unter den Voraussetzungen des § 123 Abs. 5 SGB IX zu übernehmen. Die Höhe der Vergütung richtet sich dann nach den vertraglichen Verpflichtungen des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer. Auch in diesem Fall gelten die Ansprüche des Leistungserbringers nach § 123 Abs. 5 S. 2 SGB IX als abgegolten (Busse, a.a.O. Rnr. 19).

Die oben genannten Regelungen über die Angemessenheit des Heimentgeltes können auch nicht dadurch umgangen werden, dass der Leistungsberechtigte einen besonderen Hilfebedarf im Rahmen der stationären Unterbringung zusätzlich als weitere Eingliederungshilfe gegenüber dem Sozialhilfeträger geltend macht. Auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass in außergewöhnlichen Einzelfällen solche Bedarfe entstehen können, kann dies durch einen höheren Betreuungsbedarf im Rahmen der stationären Eingliederungshilfe nicht begründet werden. Es ist systemimmanent, dass der personelle Hilfebedarf bei einzelnen Hilfebedürftigen mit zunehmendem Alter ansteigt und bei anderen absinkt. Dies kann nicht dazu führen, dass beim Anstieg des Hilfebedarfes zusätzliche Leistungen in der Form von zusätzlichem Betreuungspersonal durch den Sozialhilfeträger zu finanzieren sind, während ein absinkender Hilfebedarf dem Heimbetreiber zugutekommt. Vielmehr sind solche Umstände im Rahmen der Kalkulation der vereinbarten Vergütung zu berücksichtigen und gegebenenfalls im Rahmen von Vertragsverhandlungen anzupassen. Näheres hierzu regelt § 77 Abs. 1 SGB XII (bzw. § 126 SGB IX). Durch die Schaffung verschiedener Vergütungssätze für die unterschiedlichen Hilfebedarfe der Leistungsempfänger lassen sich auch höhere Kosten aufgrund von personalintensiveren Betreuungen durch den Leistungserbringer finanzieren. Dass vorliegend nur ein Vergütungssatz vereinbart ist und dies bereits seit Jahrzehnten, ist Folge der in der Vergangenheit ergebnislos verlaufenden Vertragsverhandlungen zwischen den Sozialhilfeträgern und dem beigeladenen Leistungserbringer. Insofern besteht gemäß § 77 Abs. 1 Satz 3 SGB XII (bzw. § 126 Abs. 2 SGB IX) die Möglichkeit, die nach § 80 SGB XII (bzw. § 133 SGB IX) zu errichtende Schiedsstelle anzurufen.

Jedenfalls seit dem 01.01.2018 sind deshalb auch die Rundschreiben des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung nicht mehr anwendbar. Sie können für sich alleine gesehen schon deshalb keine Anspruchsgrundlage für Sozialleistungen sein, weil aus den in § 1 Abs. 1 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) genannten Aufgaben gemäß § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB I Ansprüche nur insoweit geltend gemacht oder hergeleitet werden können, als deren Voraussetzungen und Inhalt durch die Vorschriften der besonderen Teile des Sozialgesetzbuchs im Einzelnen bestimmt sind. Verwaltungsvorschriften können alleine deshalb keine Anspruchsgrundlage für Sozialleistungen sein.

Dem Vortrag der Beigeladenen, aufgrund des vertragslosen Zustandes in Rheinland-Pfalz habe sich das Land als zuständiger Träger der Eingliederungshilfe für die Lösung zusätzlicher, bedarfsgerechter individueller Leistungen entschieden, kann deshalb nicht gefolgt werden.

Soweit der Antragsteller die Gewährung von zusätzlicher Eingliederungshilfe bereits ab dem 01.05.2019 beantragt, fehlt es auch an einem Anordnungsgrund. Leistungen für die Vergangenheit können im Rahmen eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens grundsätzlich nicht geltend gemacht werden. Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, dass tatsächlich durch die Beigeladene ein neuer Mitarbeiter zur Betreuung des Antragstellers eingestellt worden ist.

Nach alledem ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Thomas Klie

Das Bundessozialgericht und die Eingliederungshilfe als „lernendes System“

Anmerkungen zum BSG-Urteil vom 6. Dezember 2018,
B 8 SO 9/18 R (NDV-RD 2019, S. 88)

1. Der Sachverhalt

Zehn Jahre hat es gedauert, bis der Fall „Lay“ in Kassel verhandelt werden konnte. Eine junge Frau mit frühkindlichem Autismus und einem ausgesprochen herausforderndem Verhalten mit fremd- und selbstaggressiven Tendenzen wurde lange von ihrer Mutter in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Man suchte im Raum Freiburg nach einer geeigneten „kollektiven Wohnform“, fand eine anthroposophische Einrichtung. In dieser konnte allerdings der außergewöhnlich hohe Hilfebedarf der jungen Frau nicht in angemessener Weise beantwortet werden. Nicht gerechtfertigte freiheitsentziehende Maßnahmen und eine rein symptomorientierte Psychopharmakabehandlung waren die Antwort, die nicht nur medizin- und betreuungsrechtlich nicht zulässig waren, sondern sich schlicht als fachlich völlig unangemessen darstellten.



Thomas Klie

Allen Beteiligten war dabei bewusst, dass die Aufnahme in der Einrichtung nur unter der Bedingung erfolgt war, dass das zusätzliche Entgelt entrichtet wird. Die 1:1-Assistenz wurde von der Einrichtung, in der die junge Frau noch Jahre lebte, weiterhin gewährleistet. Mit der Einrichtung wurde für den über den vom Pflegesatz finanzierten hinausgehenden Assistenzbedarf eine privatrechtliche Vereinbarung als Ergänzung zum Heimvertrag abgeschlossen, die Forderung der Einrichtung gegenüber der jungen Frau gestundet. Der später zuständige Landkreis als Sozialhilfeträger bestätigte – ohne Feststellung des individuellen Hilfebedarfes – die Bedarfsangemessenheit der 1:1-Betreuung, lehnte die Kostenübernahme allerdings ab. Die Mutter und Betreuerin suchte intensiv nach einer geeigneten anderen Einrichtung und beteiligte sich an einer Initiative zur Gründung einer auf die Personengruppe zugeschnittenen Wohngemeinschaft.

Die junge Frau lebte für die Zeit der Suche nach einem anderen geeigneten Heimplatz wieder bei ihrer mit der Situation selbst bis an ihre physischen und seelischen Grenzen belasteten Mutter. Die Suche nach einer geeigneten Einrichtung gestaltete sich als ausgesprochen schwierig. Der Sozialhilfeträger verwies auf eine weit entfernte Einrichtung, die den Kontakt zur Familie nicht mehr möglich gemacht hätte. Es erfolgte eine Aufnahme in einer in der Region verorteten Einrichtung, die unter der Bedingung der Aufnahme zustimmte, dass zusätzliche persönliche Assistenz zur Sicherstellung einer 1:1-Betreuung vom Sozialhilfeträger gewährleistet und finanziert wird. Der damals noch zuständige Landeswohlfahrtsverband Baden ließ sich allerdings nur befristet – für 4 Jahre – auf die zusätzlichen Zahlungen ein und stellte sie unter Vorbehalt und lehnte eine Rechtspflicht zur Leistung ab – und nach vier Jahren ein.

Nach Einstellung der Kostenübernahme wurde der Rechtsanspruch auf die zusätzliche Assistenz gerichtlich geltend gemacht. Im einstweiligen Anordnungsverfahren, aber auch im Hauptsacheverfahren wurde stets mit dem Argument abgelehnt, dass die aufnehmende Einrichtung für eine bedarfsgerechte Versorgung Verantwortung trage und sie die unterschiedliche Intensität des Hilfebedarfes ihrer Bewohnerschaft als „Schwankungsreserve“ für den intensiven Betreuungsbedarf der jungen Frau nutzen möge. Über eine Revisionsnichtzulassungsbeschwerde gelangte das Verfahren nach knapp zehn Jahren zum Bundessozialgericht. Die Hoffnung aller Beteiligten war die, dass das Bundessozialgericht die Hermetik

Prof. Dr. habil Thomas Klie lehrt Rechts- und Verwaltungswissenschaften an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Nebenberuflich ist er Rechtsanwalt in Freiburg und Berlin.

des korporatistischen Leistungserbringungsrecht in der Eingliederungshilfe problematisieren und öffnen würde.

2. Begründung der Revision

Argumentiert wurde in der Revisionsbegründung u.a. mit der Nichtigkeit des Rahmenvertrages gemäß § 79 SGB XII: Aus ihm ließen sich in keiner Weise bestimm- bare Leistungen und Leistungsansprüche ableiten. Den Hilfeberechtigten werde ein wirksamer Rechtschutz gegenüber dem Sozialhilfeträger durch Verweis auf den unspezifischen Versorgungsauftrag der Einrichtung abgeschnitten. In der Revisionsbegründung hieß es, dass das LSG verkannt habe, dass der Gesetzgeber mit § 76 Abs. 1 SGB XII wie schon in der Vorgängervorschrift im BSHG essentialia negotii für eine Leistungsvereinbarung normiert habe. Wenn ein Vertrag als Leistungsvereinbarung bezeichnet werde, die essentialia negotii aber nicht umfasse, sei sie deshalb nicht als Leistungsvereinbarung zu werten (*falsa demonstratio non nocet*), wenn nicht sogar die weitergehende Auffassung zuträfe, nach der § 76 Abs. 1 SGB XII ein gesetzliches Verbot bedeutet, das Nichtigkeit von Verträgen zur Folge habe, die diesem Verbot zuwiderhandeln.

In der Revisionsbegründung hieß es i.E.: Sowohl die Leistungsvereinbarung für die stationäre Versorgung als auch die Leistungsvereinbarung für die Teilnahme an der tagesstrukturierenden Maßnahme („Förder- und Betreuungsguppe“) beschränke sich darauf, auf einen im

Rahmenvertrag für Baden-Württemberg aufgeführten sog. „Leistungstyp“ zu verweisen.

3. Leistungstyp I.2.1 des Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII

Der Rahmenvertrag für Baden-Württemberg enthält in der Anlage Leistungstypen, die sehr allgemein und stichwortartig beschrieben sind. Die Leistungsvereinbarung verweist auf den Leistungstyp I.2.1 des Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII für Baden-Württemberg. Die Leistungstypen, auf die § 3 des Rahmenvertrages verweist, sind in der Anlage 1 aufgeführt und stichwortartig beschrieben. Die Beschreibung des Leistungstyps I.2.1 wird in Tabelle 1 auszugsweise wiedergegeben.

In der Leistungsvereinbarung des Einrichtungsträgers ist unter § 1 („Gegenstand der Vereinbarung“) festgelegt, dass sie Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen, die Vergütung sowie die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen „regeln“ soll.

Abs. 2 des § 1 lautet:

Der Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII vom 15.12.1998 zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg für vollstationäre und teilstationäre Einrichtungen in der jeweils gültigen Fassung als Grundlage dieser Vereinbarung.

Leistungstyp I.2.1 Stationäre Hilfe (ohne tagesstrukturierendes Angebot i. S. der Ziffer I.2) für geistig und/oder mehrfachbehinderte Menschen		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art des Angebots
<p>Geistig- und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene (ab 18 Jahre) – im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung (wesentlich behinderte Menschen), mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen</p> <p>individuelle Basisversorgung, Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen;</p> <p>zugeordnet zu fünf Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf.</p>	<p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung bzw. deren Folgen.</p> <p>Es gilt, die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p> <p>Sowohl die Beheimatung der in der Einrichtung lebenden Menschen als auch die Verselbstständigung und Hinführung zu unabhängiger Lebensform.</p>	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p><u>Formen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohnen im Behindertenheim • Wohnstätten • Außenwohngruppe/Außenwohnung <p><u>Umfang:</u></p> <p>Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden Angebote. Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Tabelle 1

Leistungsangebot:	I.2.1
Grundpauschale:	€ 15,31

Maßnahmepauschale	
Hilfe-Bedarfsgruppe 1:	€ 25,17
Hilfe-Bedarfsgruppe 2:	€ 39,33
Hilfe-Bedarfsgruppe 3:	€ 56,33
Hilfe-Bedarfsgruppe 4:	€ 70,50
Hilfe-Bedarfsgruppe 5:	€ 95,99

Weitergehende Regelungen über die Leistung trifft die Vereinbarung nach § 76 Abs. 1 SGB XII nicht.

§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB XII regelt, dass die Vereinbarung über die Leistungen die wesentlichen Leistungsmerkmale festlegen „*muss*“ – „*mindestens* jedoch die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung, den von ihr zu betreuenden Personenkreis, Rat, Ziel und Qualität der Leistung, Qualifikation des Personals sowie die erforderliche sächliche und personelle Ausstattung.“

Die Leistungsvereinbarung legt in Verbindung mit dem Rahmenvertrag und dem dort aufgeführten Leistungstyp I.2.1 keines dieser Leistungsmerkmale fest. Die Beschreibung der Zielgruppe ist zu allgemein gehalten, um als Mindestfestlegung gelten zu können. Unter der Gruppe *der geistig und/oder mehrfachbehinderten Erwachsenen mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung, Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfe und medizinische Hilfen* lassen sich alle wesentlich behinderten Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung subsumieren. Die Beschreibung der Zielgruppe geht damit nicht über die ohnehin einschlägige Definition des § 2 EingliederungshilfeVO hinaus. In der zweiten Spalte der Beschreibung des Leistungstyps werden zwar Ziele formuliert, auch diese sind jedoch so allgemein, dass sie dem bereits in § 4 SGB IX legal definierten Zielen von Rehabilitationsleistungen nichts hinzufügen, was nicht ohnehin gesetzlich geregelt wäre. Eine vertragliche Regelung, die dem gesetzlichen Rahmen nichts hinzufügt, ihn also nicht präzisiert und spezifiziert, gehe ins Leere.

Schließlich spezifiziert die dritte Spalte der Beschreibung des Leistungstyps auch die Art und den Umfang des Angebotes nicht ausreichend. Unter Umfang ist vorgegeben, dass die Leistung eine Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe rund um die Uhr umfasse. Dies geht tatsächlich weiter als gesetzliche Vorgaben und ist insofern ein Regelungsbestandteil, der tatsächlich etwas regelt. Darüber hinaus beschränkt sich die Leistungsvereinbarung darauf vorzugeben, dass die Leistungen „bedarforientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung stehen“ sollen. Es wird also nicht einmal vorgegeben, dass die Leistungen bedarfsdeckend sein sollen. Die Leistungsvereinbarung bzw. die Definition des Leistungstyps im Rahmenvertrag fügen dem abstrakten Begriff des Bedarfs nichts hinzu, das ihn normativ ausgestalten und konkretisieren würde. Die gesetzliche Vorgabe geht jedoch gerade auf einen Normsetzungsvertrag, des-

sen Sinn und Zweck gerade darin liegt, auf untergesetzlicher Ebene normative Wirkung zu entfalten.

Zu den übrigen Mindestbestandteilen einer Vereinbarung nach § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB XII enthalten die Leistungsvereinbarungen und der Rahmenvertrag keine Festlegungen, insbesondere nicht zu der Qualifikation des Personals, zur erforderlichen sächlichen Ausstattung und zur erforderlichen personellen Ausstattung. Ebenso fehlt jede Festlegung der Qualität der Leistung.

4. Die Entscheidung des BSG

Das BSG hat sich mit den inhaltlichen Voraussetzungen für die Gültigkeit einer Rahmenvereinbarung und damit mit dem Vortrag der Revisionsklägerin in keiner Weise auseinandergesetzt. Es verweist auf die Verpflichtung der Einrichtung zur bedarfsdeckenden Leistung gegenüber den Leistungsempfängern und auf die Möglichkeit, in Verhandlungen mit den Leistungsträgern zu treten, sollten die Entgelte nicht ausreichen.

Die Einrichtung selbst, die diesen Personenkreis nicht aufnehmen wollte, war nicht interessiert an Verhandlungen über Verträge gemäß § 75 SGB XII. Sie schloss sich dem Klageverfahren an. In der gesamten Zeit wurde der individuelle Hilfebedarf der jungen Frau vom Sozialhilfeträger nicht ermittelt. Der beantragte Gesamtplan gemäß § 58 SGB XII wurde nicht erstellt. Der Antrag auf Gewährung eines persönlichen Budgets nicht bearbeitet. All dies blieb vor dem Bundessozialgericht folgenlos.

Dem Träger der Einrichtung wurde vorgehalten, es sei treuwidrig, sich als Vertragspartner im leistungserbringungsrechtlichen Dreiecksverhältnis auf die Unauskömmlichkeit der Pflegegesetze respektive die fehlende Zielgruppenspezifität zu berufen. Hier sei lediglich der Weg über Pflegesatzverhandlungen und ggf. Schiedsstellenverfahren gegeben, die auf der Rahmenvertragsebene allerdings nach altem Recht nicht gegeben waren. Das Bundessozialgericht wertet die Hilfebedarfsgruppen nach dem sogenannten Metzler-Verfahren lediglich als Kalkulationsgrundlage für die Pflegesätze, nicht aber als Typisierung oder Spezifizierung von Hilfebedarfen. Die Einrichtung schulde jeweils, so sie sich als Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe bewege, eine bedarfsgerechte Versorgung der von ihr aufgenommenen Bewohner/innen. Der bei der Aufnahme erklärte Vorbehalt ändere daran nichts – der ab 2020 geltende § 123 Abs. 5 SGB IX sieht eine Vergütung jenseits bereits ausgehandelter und abgeschlossener Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nur dann als zulässig an, wenn im Einzelfall vom Eingliederungshilfeträger keine andere Einrichtung gefunden wird, die im Rahmen ihrer Vergütungssätze zur Aufnahme bereit ist. Das war hier der Fall. Trotzdem urteilte das BSG: abweichende individuelle Zusatzvereinbarungen würden das System der §§ 75 ff. SGB XII unterlaufen. Ein Systemversagen liege nicht vor, da die junge Frau angemessen versorgt worden ist – finanziert allerdings aus Rücklagen des Trägers und Spendenaufkommen.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts ist aus der Sicht der häufig mit der Suche nach geeigneten Hilfeangeboten alleingelassenen Hilfebedürftigen mit einem „schreienden“ Bedarf in der Lage, das Vertrauen in eine an ihrem wirksamen Rechtsschutz orientierten Rechtsprechung zu irritieren. In der Eingliederungshilfe wird das Risiko einer bedarfsgerechten Versorgung dem Hilfesuchenden auferlegt, wenn die vorhandenen Angebote nicht geeignet sind. Das Sozialrecht und die in ihm verankerten sozialrechtlichen Ansprüche dienen der individuellen Grundrechtsrealisierung. Die diesbezügliche Verpflichtung wird faktisch in die Hand der Leistungserbringer gelegt, die Frage der Infrastrukturverantwortung der Leistungsträger ausgeblendet: Es gab für die junge Frau keine geeignete Einrichtung.

Mit dem BTHG und dem Inkrafttreten des Leistungsrechts zum 1. Januar 2020 kann die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts keinen Bestand mehr haben. Die Betonung des individuellen Rechtsanspruchs, der assessmentgestützten Ermittlung des individuellen Bedarfes, der verpflichtenden Aufstellung eines individuellen Teilhabepfandes, der Akzentuierung des individuellen Wahl- und Wunschrechtes lässt sich der Verweis auf das „lernende System“ der Eingliederungshilfe nicht mehr rechtfertigen. Voraussetzung ist allerdings, dass auch die Leistungserbringer nicht weiter mitspielen.

Das System von Pflegesatzvereinbarungen für typisierte Bedarfe mit einrichtungsbezogenen Pflegesätzen zu gewähren ist funktional. Der Individualisierungsgedanke des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses geht davon aus, dass über die Entscheidung des Eingliederungshilfeträgers über die Leistungsgewährung, der gesamte, zuvor festgestellte Bedarf gedeckt und damit der Rechtsanspruch erfüllt wird. Die Pflegesätze gehen von einer Mischkalkulation aus (BSG Rn. 32, 45). Anders als in der Jugendhilfe gibt es in der Eingliederungshilfe keine Vereinbarungstradition, in der Sonderbedarfe über Zusatzvergütungen aufgefangen werden. Das BSG geht offenbar davon aus, dass die freien Träger mit der Mischkalkulation auch bei „Ausreißern“ (BSG Rn. 45) auskömmlich finanziert sind – oder aber den hohen Bedarf einzelner Bewohner/innen auf Kosten der Menschen mit Behinderung mit niedrigerem Hilfebedarf decken. Wenn die Leistungsvereinbarungen in ihrem Inhalt so vage sind wie am Beispiel von Baden-Württemberg dargestellt, wenn auf eine individuelle Hilfebedarfsfeststellung verzichtet wird, bleiben Leistungsansprüche unbestimmt. Sollen die Vorgaben des SGB IX im ab 2020 geltenden Recht der Eingliederungshilfe (SGB IX Teil 2) umgesetzt werden, ist ein strenger und expliziter Bezug zu den in den Einrichtungen geschuldeten Leistungen notwendig, die in der Lage sein müssen, den individuell festgestellten Hilfebedarf zu beantworten. Auf der Ebene der individuellen Bedarfsfeststellung hat man sich inzwischen auf den Weg gemacht, eine ICF-konforme, assessmentgestützte Hilfebedarfsfeststellung zu implementieren bzw. die Implementation vorzubereiten. Auf der Ebene der Entgelte, der Bedarfsgruppen ist man von einem systematischen Bezug zwischen Hilfebedarf und Leistungen nicht nur in Baden-Württemberg in der Regel weit entfernt. In

diesem Zusammenhang besteht die Gefahr, dass das Urteil des BSG von den Leistungsvereinbarungspartnern als Freibrief interpretiert wird, die bisherige Praxis fortzusetzen – vorbei an den Vorgaben des SGB IX. Der Weg über Pflegesätze und typisierte Hilfebedarfe darf, nimmt man die Vorgaben des SGB IX ernst, in keiner Weise ausschließen, dass ein „schreiender Hilfebedarf“, der im Rahmen der pauschalierten Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nicht beantwortet werden kann, im Einzelfall jenseits des Pflegesatzregimes durchgesetzt werden kann.

Genau das hat das BSG getan. Im Ergebnis hat das Bundessozialgericht den individuellen, „schreienden Hilfebedarf“ übergangen. Auch hat sich das Bundessozialgericht in keiner Weise mit der Infrastrukturverantwortung für die Beantwortung derartiger Bedarfe auseinandergesetzt. Es gab keine fachlich geeigneten Einrichtungen für die junge Frau in der Region. Eine Folge der BSG-Entscheidung wird sein, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe Personen mit einem „schreienden Hilfebedarf“ nicht mehr aufnehmen – und dies auch nicht mehr sollten und dürfen.

Die Einrichtung, in der die junge Frau zunächst lebte, sah sich nicht in der Lage, die zusätzliche Assistenz zu gewährleisten, und griff zu Betreuungsmethoden, die mit massiven Menschenrechtsverletzungen verbunden waren. Auch über diese ist das Bundessozialgericht hinweggegangen: Die Mutter habe ihre Tochter wieder zu sich nehmen wollen, heißt es in der insofern unzutreffenden Sachverhaltsschilderung. Die das Verfahren zehn Jahre führende Betreuerin und Mutter zeigte sich während der mündlichen Verhandlung erschüttert über diese Art der Entdramatisierung des seinerzeitigen Versorgungsnotstandes.

Nach zehn Jahren ist es in Selbsthilfe gelungen, eine Wohngemeinschaft für diesen besonders vulnerablen Personenkreis in der Region zu gründen, in der die inzwischen nicht mehr ganz junge Frau – nach einer weiteren Odyssee mit Einrichtungen im Württembergischen – lebt. Die Finanzierung über ein persönliches Budget ist dort wiederum nicht geklärt, eine Fortsetzung von sozialgerichtlichen Auseinandersetzungen damit vorprogrammiert, wenn nicht die neuen Vorgaben des BTHG ernst- und aufgenommen werden.

Die Hoffnungen der Klägerin, dass das Bundessozialgericht Fragen

- des individuellen Rechtsanspruchs auf bedarfsgerechte Leistungen,
 - der Geltendmachung eines individuellen Bedarfes,
 - der Anforderungen an die Bestimmtheit der Inhalte von Rahmenvereinbarungen,
- klären würde, wurden trotz sorgfältiger prozessualer Vorbereitung enttäuscht. Der Verweis auf das „lernende System“ Eingliederungshilfe in der korporatistisch geprägten Eingliederungshilfe stellt sich ebenso als Versagung individuellen wirksamen Rechtsschutzes dar wie als Blockade für den Ausbau bedarfsgerechter Hilfeangebote für „schreiende Hilfebedarfe“.