

Wasserstandsmeldung 2025 - Auswirkungen der BTHG-Umsetzung auf die Beschäftigten: - Wem das Wasser bis zum Hals steht, sollte den Kopf nicht hängen lassen Christian Janßen

Seit Ende 2016 hat das Bundesteilhabegesetz (BTHG) als SGB IX Gesetzeskraft. Auf der Grundlage von Vorschlägen der Kultusministerkonferenzen seit 2008 und einem beteiligungsorientierten Gesetzgebungsprozess stellt das BTHG eine Novellierung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) dar. Das BTHG enthält den Auftrag an die Bundesländer, im SGB IX eine geeignete Umsetzung der „Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)“, von „Inklusion und Sozialer Teilhabe“ oder dem „Herauslösen der Eingliederungshilfe aus den Fürsorgeleistungen“ von Sozialhilfe (Bürgergeld), zu schaffen. Das BTHG hat die Situation von Menschen mit Körperbehinderung oder auch mit Seh- oder Hörbehinderung, die auf eine Assistenz im Alltagsleben angewiesen sind, deutlich verbessert. Für sie ist die angestrebte Umsetzung gelungen. Die bisher stationäre und ambulante Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung dagegen ist bereits im grundsätzlich guten, beteiligungsorientierten Gesetzgebungsprozess eine „Restegruppe“ gewesen. Im Gegensatz zu dem für Sonntagsreden oder in Hochglanzbroschüren geeigneten Ziel der „Umsetzung der UN-BRK“ ist für diese in manchen Bundesländern inzwischen ein viel profaneres handlungsleitend für die Kostenträger (im BTHG „Leistungsträger“ - sie refinanzieren also nicht mehr die angefallenen Kosten der Träger, sondern festgelegte Leistungen). Dieses Ziel, das an verschiedenen Textstellen sowohl in der Gesetzesbegründung der Bundesregierung wie auch im Gesetzestext direkt oder zwischen den Zeilen nachzulesen ist, lautet „keine neue Ausgabedynamik“ oder wahlweise auch „Ausgaben- oder Kostenneutralität“ in der Umsetzung (vgl. Janßen, 2018, 2022). Es wurde von Anfang an prominent vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und von den Zuständigen in den Landesarbeitsministerien an zweiter Stelle der Ziele des BTHG genannt (z.B. Lösekrug-Möller, 2016, Albrecht, 2017). Es geht dabei in Wirklichkeit um die vielfältigen Möglichkeiten, die das BTHG für Kosteneinsparungen in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe erlaubt. Und das ist inzwischen von der Theorie des Gesetzestextes in die Praxis der Landespolitik ge(d)rückt und wird das beherrschende Thema – mal früher wie in NRW mal später. Dies ist Aufgabe der Länder, die ihn je nach parteipolitischen Mehrheiten umsetzen (können). Dabei geht es immer wieder um Kontrollmöglichkeiten durch die Leistungsträger, die in den Einrichtungen und Diensten zu einem vorausseilenden (Spar-)Gehorsam führen.

Wie schaffen es die Bundesländer, die „Kostenneutralität“ umzusetzen - also die Ausgaben in der Umsetzung von Inklusion, Selbstbestimmung und unabhängiger Lebensführung (UN-BRK) zu begrenzen? Folgt aus der Verbindung der verschiedenen, harmlos erscheinenden Passagen im BTHG mit den Aktivitäten der Leistungsträger in den Ländern und Kommunen ein „Gesamtkunstwerk“ einer systematischen Personalverknappung in Einrichtungen und Diensten und damit die gewünschte „Effizienzrendite“ für den Staatshaushalt (Bundesregierung, 2016)?





Umgesetzt wird derzeit die Kündigung des LRV durch das Sozialministerium in Sachsen-Anhalt als radikalstes Vorgehen oder die Nutzung der vorhandenen Kontrollmöglichkeiten durch die Leistungsträger wie in NRW, die in den Einrichtungen und Diensten zu einem vorausseilenden (Spar-)Gehorsam führen.

Die Auswirkungen auf Beschäftigte und ihre Arbeitsbedingungen in der „Restegruppe“, um die es im Folgenden gehen soll, zeigen sich in einer weiteren Verschlechterung der Betreuungsqualität nun z.B. auch im Rahmen einer in der sozialen Arbeit neuen Leistungserbringung: der Fraktionierung (Soltau Initiative, 2018) und Modularisierung von Arbeitsinhalten: die Aufspaltung der eigentlichen Beziehungsarbeit - der Arbeit am ganzen Menschen - bedeutet, dass aufgrund der Vorgaben von Leistungsträgern kaum noch wie bisher im Bezugspersonensystem gearbeitet werden kann. Tätigkeiten werden differenzierten Modulen nach der Frage zugeordnet, welche Assistenzleistung benötigt eine betreute Person in welchem Umfang. Das ist grundsätzlich richtig. Das neue BTHG verschärft diese Frage je nach Einsparmotivation der Leistungsträger und damit der Landesregierung, welche Qualifikation ist dazu *unbedingt erforderlich*? Damit konzentriert sich die Frage jedoch auf den Kern, muss es tatsächlich eine teure Fachkraft sein oder doch nur eine unterstützende Assistenz durch Hilfs- oder auch nur angelernte Kräfte bzw. finanziell noch schlechter bezahlte „einfache“ Assistenz: Der Einkauf eines kognitiv beeinträchtigten, rollstuhlabhängigen Menschen im Supermarkt - eine Serviceleistung, also niedrig refinanzierte unterstützende Assistenz? Oder wie bisher eine pädagogisch konzipierte Förderung der örtlichen Orientierung, der Planung und Umsetzung eines im Vorfeld erstellten Einkaufszettels und des Umgangs mit Geld - eben als Förderung von „Inklusion, Unabhängiger Lebensführung („Selbstbestimmt Leben“ in der Schattenübersetzung Netzwerk Artikel 3, 2008, S.15) und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ zur sozialen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (UN-BRK, Artikel 19).

Freizeitangebote wurden wegen des engen Personalschlüssel bereits ausgegliedert für die Menschen, die es sich leisten können, da es bereits heute nur noch das unbedingt notwendige Personal auf der Wohngruppe gibt. Denn häufig gibt es nur noch eine Fachkraft mit ggf. einer weiteren Hilfskraft in der Wohngruppe, die aufgrund von Haftungsfragen oder der Arbeitsbelastung das Haus nicht verlassen können.

Menschen mit Behinderungen haben nachgewiesenermaßen eine größere psychische Verletzbarkeit und häufiger psychische Störungen aufgrund der Behinderung und ihrer Auswirkungen. Notwendige z.B. psychologische Beratung und Psychotherapie sind damit ein Nachteilsausgleich - Aufgabe der Eingliederungshilfe zur sozialen Teilhabe. Sie werden jedoch auf ein Minimum reduziert und sind schwer durchsetzbar. „Das sind Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V, da müssen sich die Niedergelassenen kümmern“, folgen die Einrichtungen der Argumentation der Leistungsträger. Diese setzen ihre Einsparvorgaben durch, der Machtzuwachs einschließlich der Kontrolle von Wirksamkeit und Wirkung der Leistungsvereinbarungen ist jetzt Kern der Umsetzung.

Wo kommen wir her?



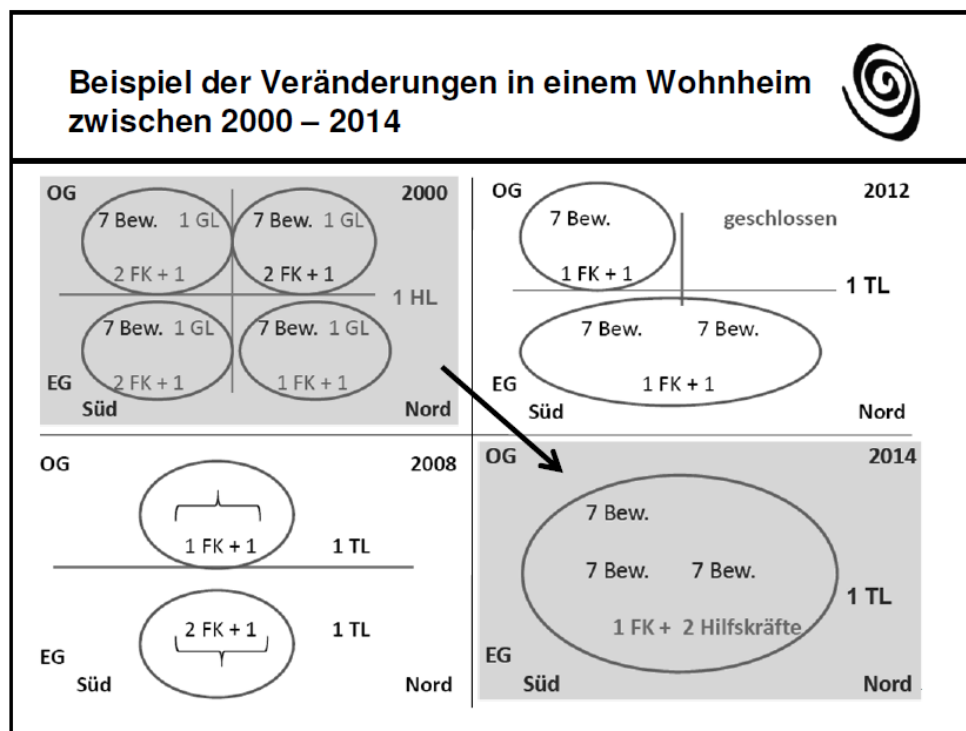
Das Ende des Kostendeckungsprinzips z.B. 1995 in der Eingliederungshilfe in NRW markierte einen Einschnitt für die Einrichtungen (Janßen, 2021, S.7, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2019). Der



Leistungserbringer – wie die Einrichtungen jetzt im BTHG heißen – reichte bis dahin seine Rechnungen für die Betreuung am Ende des Jahres ein. Sie wurden vom Kostenträger (jetzt Leistungsträger) erstattet. Ab 1995 wurde in NRW das Refinanzierungsmodell geändert, indem die Einrichtungen nun vorausschauend für das Folgejahr die Refinanzierung ihrer Kosten „verhandeln“ mussten. Verhandeln um die pädagogische Betreuung von Menschen, wie um den Preis eines neuen Staubsaugers? Dies ist Teil einer Ökonomisierung oder Vermarktlichung sozialer Arbeit. Der Kostenträger hatte seitdem leichtes Spiel, zunächst einmal die bisherigen Kosten für den nächsten Bewilligungszeitraum anzusetzen: „Probieren Sie es doch erst einmal aus. Das wird schon klappen, mit den bisherigen Sätzen auszukommen!“ Denn hier sitzt das Geld. Ein sich im Jahresverlauf verändernder Betreuungsbedarf z.B. durch eine psychische Störung muss seitdem erneut verhandelt werden. Wie bei den prospektiven Verhandlungen liegt das Risiko bei einem sich z.B. durch eine psychische Störung im Jahresverlauf verändernden Betreuungsbedarf in der Einrichtung, wenn sie in Vorleistung geht. Ist die Begründung für die Erforderlichkeit zusätzlicher Betreuungsleistungen dem Sachbearbeiter des Kostenträgers – oft reine Verwaltungsangestellte – nachvollziehbar gemacht worden, folgte dann erfahrungsgemäß die Verhandlung, um einen Abschlag (bzw. die kurze Befristung) der von der Einrichtung als erforderlich beantragten Tagessätze. Als Ergebnis hatte sich die Schere zwischen Personalkosten und deren Refinanzierung seit 1995 immer weiter geöffnet. Ein Kostenträger in NRW z.B. hat noch 2015 stolz protokollieren lassen, dass er aufgrund der auf 80 % begrenzten Refinanzierung von Gehaltssteigerungen in drei Jahren über 90 Millionen Euro einsparen konnte (LWL, 2015). Dies scheint also die 10 Jahre nach 1995 ein erfolgreiches Kostenreduzierungsmodell gewesen zu sein. Schnell führte eine für die Geschäftsführungen nun „alternativlose“ Personalreduzierung zu mehr pädagogischen Problemen, z.B. einer Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten, einem höheren Gewaltpotential oder anderes. Die Auswirkungen auf Befindlichkeiten und Störungen der begleiteten Menschen wie auch auf die Arbeitssituation der Mitarbeitenden waren gravierend, wie die folgende Abbildung zeigt:

Auswirkungen der Vermarktlichung in der Eingliederungshilfe auf Betreuung und Arbeitsbelastung der Wohnheimbeschäftigten

In den Wohngruppen hatte die sich öffnende Schere zwischen Personalkosten und Refinanzierung durch den Kostenträger schnell gravierende Auswirkungen – auch weil die Entwicklung oft damit einherging, dass zunehmend eine deutlich herausfordernde Klientel begleitet werden musste:



in der Summe:
8 Fach- und
4 Hilfskräfte

in der Summe:
2 Fach- und
2 Hilfskräfte

Diese Abbildung, die aus Interviews zur Entwicklung einer Einrichtung zwischen 2000 und 2014 gewonnenen wurde (Janßen, 2020, 2021, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2019), zeigt die



Veränderung nach 1995 - aber noch deutlich vor den Auswirkungen des BTHG ab 2018/20. Während noch zu Beginn des betrachteten Zeitraums v.a. Menschen mit einer Epilepsie begleitet wurden, die relativ selbstständig waren, lebten 2014 in einer um sieben Bewohner*innen reduzierten Belegung v.a. Menschen mit herausforderndem Verhalten und/oder psychischen Störungen. Der relevante Vergleich bezieht sich auf die Situation 2000 (in der Abbildung das Feld oben links) mit 2014 (unten rechts): Während 2000 bei „leichterer“ Klientel 12 Mitarbeitende (davon 8 Fachkräfte) in vier Wohngruppen für 28 Menschen im Dienst waren (Ausnahme bei Krankheiten), mussten 2014 vier Mitarbeitende (davon noch zwei Fachkräfte) 21 Bewohner*innen im ganzen Haus versorgen.

Das BTHG schafft eine Verschärfung der seit Beendigung des Kostendeckungsprinzips ohnehin hohen v.a. psychischen Arbeitsbelastungen (Janßen, 2021, S.7, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2019). Bei der Überführung neoliberaler Politik in das Sozial- und Gesundheitswesen ist die Eingliederungshilfe das dritte Arbeitsfeld nach den Krankenhäusern und der Altenhilfe (1992 und 1995).



Die für MAV und Mitarbeitende wichtigsten Abschnitte des BTHG stehen in § 124 SGB IX (Janßen, 2018):

- Wettbewerbsklausel / „Externer Vergleich“ (§ 124 Abs. 1 SGB IX)
- „Anderes Personal“ (§ 124 Abs. 2 SGB IX)
- Tariftreueregelung (§ 38 Abs. 2 SGB IX)
- „Andere Leistungsanbieter“ (§ 60 Abs. 1 i.V.m. § 219 Abs. 2 SGB IX)
- Wirksamkeits- und Wirkungskontrolle (§ 128 und 129 SGB IX)

Entlarvend ist auch die im Austausch zwischen Bundesregierung und Bundesrat so genannte „Effizienzrendite“ in der Betreuungsarbeit (Bundesregierung, 2016b).

Eine weitaus radikalere Lösung für die Begrenzung der „Ausgabendynamik“ setzte die Landesregierung in Sachsen-Anhalt 2024/25 um: Die Kündigung des LRV – „um die UN-Behindertenkonvention und mehr Selbstbestimmung zu verwirklichen“, sagt sie. Die Liga der Freien Wohlfahrtsverbände geht dort von Personalkürzungen von 30 – 60 % und damit verbundenen Arbeitsbelastungen der Beschäftigten aus – mehr Arbeitsdruck, mehr psychische Belastungen mehr Krankheitsausfälle. Die Liga hatte daraufhin eine Petition gegen die Kündigung gestartet, die die knapp 11.000 Unterstützende erreichte (Stand: 01.03.2025).

In NRW beschlossen Leistungsträger und Freien Wohlfahrtsverbände bereits 2019 den Landesrahmenvertrag (LRV). Die Freien Wohlfahrtsverbände hatten gut verhandelt, denn die für die Arbeitsbedingungen verschärfenden Regelungen der Wettbewerbsklausel waren im LRV nicht



enthalten. Jedoch hat die vereinbarte Fraktionierung der Bezugsarbeit und die Modularisierung der Hilfen eigene verschärfende Wirkungen. Die Leistungsvereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer im Landesrahmenvertrags NRW (LRV) beinhaltet alle Leistungen, die der Leistungsträger refinanziert. Die Systematik besteht dabei aus fraktionierten, individualisierten Assistenzleistungen - qualifizierte Assistenz (= Fachkraft), unterstützende Assistenz (= Hilfskraft) sowie seit 2024 ergänzt um eine „einfache“ Assistenz (= nur im Alltag angelernt?). Daneben wurden zwei modularisierte Bestandteile vereinbart: Im „Fachmodul Wohnen“ sind im Gegensatz zu individuellen Assistenzleistungen im LRV Angebote zusammengefasst, die für alle begleiteten Menschen einer besonderen Wohnform bereitgestellt und gleichermaßen von allen genutzt werden (können). Das sind z.B. Betreuungsformen wie Nachtwachen, Präsenzdienste über Tag sowie z.B. notwendige Kompetenzen in besonderen Angeboten wie einer Autismusgruppe oder auch psychologische Arbeit. Das Organisationsmodul fasst dagegen Overheadkosten zusammen (Leitung, Verwaltung und hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder gesetzliche Freistellungen einschließlich der Interessenvertretung).

Die Leistungsträger in NRW haben in den letzten Jahren nach Möglichkeiten gesucht, im LRV mögliche Sparpotentiale zur „Begrenzung der Ausgabendynamik“ zu nutzen. Zunehmend wirkt dabei die aus dem BTHG auch im LRV festgeschriebene Wirksamkeits- und Wirkungskontrolle als „Drohpotential“ für Einrichtungen und Mitarbeitende. Während in Bezug auf die Wirksamkeit einer Betreuungsleistung die Leistungsbeschreibung eine „Beratung“ durch den Leistungsträger beschreibt, heißt es zur „Wirkungskontrolle“: „Mit der Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichtes beziffert der Träger der Eingliederungshilfe schriftlich den gem. § 129 SGB IX geforderten Kürzungsbetrag“ (LRV NRW Anlage 8.5). Die Einrichtungen verschärfen in „vorausgehendem Gehorsam“ die abrechnungsrelevante Dokumentation der Betreuung. Das bahnt den Weg zu „Leistungs- und Verhaltenskontrollen“ der Beschäftigten, wenn die MAVen nicht aufpassen. Sie sind gefordert diese und andere Auswirkungen auf die Beschäftigten im Rahmen der Mitbestimmung im MVG zu minimieren. Der Machtzuwachs der Leistungsträger und die Kontrollmöglichkeiten im BTHG beinhalten für uns MAVen einen Handlungsauftrag. Das ist viel Arbeit, die Mitbestimmungstatbestände bei Arbeitszeit, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie Digitalisierung oder indirekter Steuerung wahrzunehmen.

Die Macht der Leistungsträger und was die betriebliche Interessenvertretung tun kann



Der Gesetzgeber hat den Leistungsträgern mit dem BTHG bewusst zusätzliche Macht verliehen. In den meisten Landesrahmenverträgen ist die „Wettbewerbsklausel“ in § 124 Abs. 2 SGB IX, die



einen Unterbietungswettbewerb der Einrichtungen um niedrige Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auslöst, nicht ausgeschlossen – ein „Kellertreppeneffekt“, wie die Bundeskonferenz der Arbeitsgemeinschaften und Gesamtausschüsse (BUKO, 2016) es nannte (zur Erläuterung s. Janßen, 2018, S.123).

Auf der Grundlage der beschriebenen Fraktionierung und Modularisierung erhielten die Leistungsträger die weitere Aufgabe,

1. eine Gesamtplanung durchzuführen – die im LRV festgelegte erstmalige Feststellung des Assistenzbedarfes: „Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses“ (Schmitt-Schäfer, 2017): „Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen (...) auf“ (§ 121, Abs.1 SGB IX). „Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt“ (§ 117 Abs.2 SGB IX). Einrichtungsvertreter, insbesondere die Bezugspersonen der betroffenen Menschen (der nach dem BTHG „Leistungsberechtigten“), die sich bestens mit den individuellen Betreuungsbedarfen auskennen, sind hierbei also nur auf Verlangen der Betroffenen zugelassen (§ 121 Abs.2 SGB IX, Bezug in Kapitel A.1.2 Vertragsgegenstand, LRV NRW, 2019). Dies hat insbesondere bei Menschen mit einer begrenzten „Einsichtsfähigkeit“ bzw. deren Motivation zu Irritationen geführt: „*Betreuung brauch' ich doch garnicht, gebt mir einfach das Geld!*“, sagte ein Mann mit Suchtproblemen - das Geld hatte er in 5 Tagen ausgegeben. Eine Schlussfolgerung, die seine Bezugsmitarbeiterin, die ihn seit Jahren begleitete, nicht teilte. Aber deren Einschätzung wäre nur „auf Verlangen“ gefragt gewesen. Insgesamt setzen die Leistungsträger mit der Gesamtplanung in NRW das „Grundniveau“ der Leistungen bei erstmaliger Bewilligung von Eingliederungshilfe fest, an dem sich folgende Überprüfungen des Bedarfs orientieren.

Diese Bestimmung hat - nebenbei bemerkt - in manchen Städten zu einer Verknappung von gesetzlichen Betreuerinnen geführt, da seit 2018 die Leistungsberechtigten für die Überweisung aller Leistungen auf ein eigenes Konto Girokonten einrichten mussten. Die Betroffenen sollten über ihr Geld verfügen – gut für die Selbstbestimmung. Praktisch erhielten die Einrichtungen nicht mehr ihre Rechnungen für die Betreuung und ggf. Miete von den Leistungsträgern bezahlt, sondern mussten sie nun selber bei den Leistungsberechtigten einfordern – und notfalls durchsetzen. Nahezu alle Betroffenen – auch die, die mit einem begrenzten Betrag auf einem Girokonto umgehen konnten – erhielten nun eine gesetzliche Betreuungsperson an die Seite gestellt, um sicher zu gehen, dass die Rechnungsbeträge auf den Einrichtungskonten ankommen: das nennt sich dann „mehr“ Selbstbestimmung?

Dass eine Bedarfsermittlung bei Menschen mit schwerer Behinderung oder deutlicher psychischer Störung ohne eine Bezugsperson kaum realistisch ist, hat inzwischen auch einer der Leistungsträger in NRW wahrgenommen und beteiligt Bezugsmitarbeiterinnen seitdem an der Gesamtplanung. Die Sachbearbeiterinnen des anderen entscheiden individuell über solche eine Unterstützung aus den Einrichtungen.

2. Stellt sich die Zahl der vereinbarten Fachleistungsstunden als zu gering heraus, erfolgen neue Einzelverhandlungen, die ggf. in einem befristeten Mehrbedarf – vermeintlich erfolgreich – enden. Vermeintlich deshalb, weil der Leistungsträger auch schon davon ausgegangen ist, dass ein erneuter Mehrbedarf nicht besteht, wenn die bewilligte Leistung erneut beantragt wird. Denn ein Mehrbedarf ist nach Ansicht der Leistungsträger zeitlich begrenzt.
3. Die Leistungsträger in NRW haben mit dem LRV auch die Verhandlungsmacht über die Refinanzierung der erwähnten modularisierten, personenübergreifenden Leistungen. Ohne Nachtwache oder eine Tagespräsenz ist jedoch manche Wohngruppenarbeit in den besonderen Wohnformen schwer umsetzbar – wenn Leistungsberechtigte z.B. zu auffällig



für eine „wirtschaftlich verwertbare“ Tätigkeit in der WfbM sind, nachtaktive oder orientierungslos. In NRW sind diese notwendigen, übergreifenden Leistungswünsche im Fachmodul Wohnen vorzulegen und zu verhandeln.

Von einem der Leistungsträger in NRW wurde das von der Einrichtung erstellte, nach dem LRV notwendige Fachkonzept zunächst nicht angenommen (weil die Inhalte aufgrund der Personenorientierung mehr Kosten verursacht hätten, als gewünscht?) und später dessen Refinanzierung dann nur in Teilen zugestimmt.

4. Die Leistungsträger bewilligen die finanzielle Ausstattung und damit auch und den Umfang hauswirtschaftlicher Tätigkeiten in der besonderen Wohnform oder die gesetzlich vorgegebene Ausstattung von Beauftragten wie im Brand- und Arbeitsschutz in NRW in dem erwähnten „Organisationsmodul“. Sie entscheiden damit die über die Umsetzung von Tätigkeiten mit gesetzlichem Hintergrund und damit über deren Qualität und die Arbeitsbelastung der dafür Beschäftigten.
5. Den diakonischen Einrichtungen wurde darüber hinaus 2023zunächst die Refinanzierung der diakonieeigenen Entgeltordnungen für deren Laufzeit verweigert, obwohl im § 38 Abs.2 SGB IX erstmalig in einem Gesetz und auch im LRV vereinbart wurde, dass solche nicht tarifvertraglichen kirchlichen „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ (AGB) nicht als unwirtschaftliche abgelehnt werden könnten. Dabei bezog sich der Leistungsträger offensichtlich auf eine Übergangsregelung, die die vorher praktizierte Refinanzierung nur von Teilen der Tarifsteigerungen mit dem Verweis auf den TVÖD auf eine volle Refinanzierung angleichen wollte (z.B. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2015, S.12). Das ist politisch ja durchaus lobenswert, wenn Leistungsträger auch die Diakonie zur Übernahme des TVÖD oder eines Tarifvertrags Soziales mit der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) motivieren möchten. Diese politisch einwandfreie gewerkschaftliche Haltung kann man den Leistungsträgern in NRW jedoch schwerlich unterstellen.
6. Die Auswirkungen von Wirksamkeits- und Wirkungsprüfungen sind letztlich noch nicht absehbar. Boecker und Weber mutmaßten bereits 2018, worauf die Frage hinauslaufen wird: „Wenn man sich die fachlich anspruchsvollen und zugleich widersprüchlichen Positionen zu methodischen Fragen der Wirkungsmessung vor Augen führt, wird klar, dass die Akteure aus den Lagern der Leistungserbringer und der Leistungsträger überfordert sein werden, hieraus Rückschlüsse für die Auswahl und die Messung passender Wirkungsindikatoren zu ziehen. (...)“

Das bringt uns abschließend zur Vermutung, worauf der Prozess einer Suche nach geeigneten Wirkungsindikatoren und ihrer Messung zumindest im Bereich der Eingliederungshilfe hinauslaufen wird: Eine Einigung wird bestenfalls auf der Ebene des kleinsten gemeinsamen Nenners erfolgen. Leistungsträger und Leistungserbringer werden sich auf Verfahren einer Überprüfung von Zielen einigen, die man im Rahmen von Teilhabeplanverfahren mit dem Klienten vereinbart hat. Wirkungsorientierung wird damit im Kern als Wirkungskontrolle aufgefasst, bei der der Leistungsträger in regelmäßigen Abständen überprüft, ob Ziele, die der Leistungserbringer gemeinsam mit dem Klienten erreichen soll, auch tatsächlich realisiert werden“ (Boecker, 2018, S.17).

Das BTHG spricht bei der Prüfung der Wirksamkeit in § 128 SGB IX nicht von Sanktionen. In § 129 SGB IX sind jedoch „bei Pflichtverletzungen“ Kürzungen der Leistungsvereinbarung vorgesehen. Im LRV NRW wird präzisiert (2019, Stand 24.6.2024, Kap. A. 8.5 Prüfung der Wirksamkeit und Vergütung, S.18):

Während in § 128 SGB IX ausdrücklich keine Sanktionen vorgesehen sind, spricht der Gesetzgeber bei Wirkungsprüfungen in § 129 SGB IX jedoch „bei Pflichtverletzungen“ von Kürzungen der Leistungsvereinbarung. Diese Sachverhalte wurden z.B. im LRV NRW (2019, Stand 11.12.2024, Kap. A 8.4 Prüfung der Wirksamkeit und 8.5 Kürzung der Vergütung, S.23) präzisiert:

A.8.4 Prüfung der Wirksamkeit

(4) Die Prüfung ist beratungsorientiert. (...) Sanktionen erfolgen nicht.



A.8.5 Kürzung der Vergütung

„(1) Stellt der Träger der Eingliederungshilfe eine Pflichtverletzung fest, (...) beziffert (er) schriftlich den gem. § 129 SGB IX geforderten Kürzungsbetrag; die Höhe des Kürzungsbetrags soll (muss aber nicht, der Verf.) begründet werden. (...)“

Wie in § 124 (Abs.1, „Kellertreppeneffekt“) ist auch hier die Vermutung erlaubt, dass natürlich die Einrichtungen alles daran setzen Kontrollen zu vermeiden – ist es abwegig zu mutmaßen, dass der Druck nach unten an die Teams weitergereicht wird?

7. Unklar ist dann z.B. die Haftung für „unrichtige“ Dokumentation wie sie in der außergewöhnlichen Arbeitsbelastung bei akuten, nicht planbaren Krankheitsvertretungen folgen könnte („Kollege M. benachrichtigt das Team zu Beginn des Frühdienstes, dass er wegen einer Erkrankung heute nicht zum Frühdienst erscheinen kann“). Möglich sind Kürzungen, wenn die im Leistungsvertrag mit den Leistungserbringern vereinbarte Leistung nicht vertragsgemäß erbracht wird – also z.B. eine Hilfskraft die Krankheitsvertretung einer Fachkraft übernommen hat. Verpflichtende Handzeichen sorgen für den Nachweis. Wird die Einrichtung dann versuchen, die dokumentierende Mitarbeiterin wegen bewusstem, deshalb grob fahrlässigen Verhaltens - Betrug - in Regress zu nehmen?

Außerdem gibt es auch in anderen Teilbereichen des BTHG Konflikte zur Umsetzung des LRV NRW zwischen Leistungsträgern und den Leistungsanbietern:

Sozialgerichtsverfahren zur Regelung zum „Existenzminimum II“ in NRW

Nach § 42a Abs. 5 Satz 4 SGB XII übernimmt der Leistungsträger einen individuellen Zuschuss zu den Mietkosten, wenn die Mietkosten 125 % der ortsüblichen Vergleichsmiete übersteigen,

Aber:

Für die Zuständigkeit wird der letzte Aufenthaltsort vor der ersten Heimaufnahme zugrundegelegt. D.h. bei einem Nutzer in Berlin ist die „ortsübliche Vergleichsmiete“ in seinem letzten Aufenthaltsort z.B. in Brakelsiek oder Höxter anzusetzen. Der Leistungsträger hatte sich geweigert, diese Regelung auch umzusetzen, sodass die Einrichtungen auf den Kosten sitzenblieben. Ein nach dem LRV im Konfliktfall verabredetes Schiedsstellenverfahren entschied zugunsten der Einrichtungen. Der Leistungsträger hat anschließend ein Sozialgerichtsverfahren angestrengt. Solche Verfahren können bis zum Bundessozialgericht gut und gerne zehn Jahre Zeit benötigen. Bislang ist kein Einlenken des Leistungsträger wahrzunehmen.

Folgen eines festgestellten Pflegebedarfs in der Eingliederungshilfe – Definition des Pflegebegriffs

Und vielleicht ist darüber hinaus auch der Vorschlag eines Projektes im Einzugsbereich eines Leistungsträgers in NRW im Zusammenhang mit der Verschiebung von Kosten auf andere Kostenträger zu sehen. 2020 beinhaltete ein Projekt im Einzugsbereich eines Leistungsträgers in NRW die Nutzung des Pflegebegriffs aus der Pflegeversicherung für Pflegemaßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Dieser Vorschlag wurde nach heftigem Protest aus Reihen der Freien Wohlfahrtsverbände (LAG FWV, 2020) zurückgezogen. Er hätte aus Sicht der Verfassers - mittel- bzw. langfristig die Folge gehabt, dass Menschen mit Eingliederungshilfebedarf bei der Feststellung von Pflegeerfordernissen von der Assistenz für soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in die Altenpflege der Pflegeversicherung geraten wären. Denn nach dieser Definition hätte die Pflege im Vordergrund gestanden und nicht mehr die Eingliederungshilfe. Hätte das zukünftig wieder eine Aufbewahrung von jungen Menschen mit geistiger Behinderung in den derzeit günstigeren Altenheimen zur Folge gehabt wie bis in die 80er Jahre hinein? Und das nur, weil auch eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde? Das ist die Verschiebung von Kosten auf andere Kostenträger wie bisher schon seit Jahrzehnten in unterschiedlicher Intensität und Richtung praktiziert – nun auch in der Umsetzung der UN-BRK.



All das sind Maßnahmen, die dem für die Leistungsträger primären, handlungsleitenden Ziel des BTHG dienen. Ihre Priorität einer „kostenneutralen, lediglich verwaltungstechnischen Umstellung“ ist für sie vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Situation eine andere als 2019 (zur Zeit der Vereinbarung des LRV in NRW) und ganz nach oben gerückt: Corona Pandemie, Auswirkungen des Krieges in der Ukraine sowie notwendige Entscheidungen im Klimawandel und das politisch zweifelhafte Festhalten an einer überkommenen Schuldenbremse. Dieses Ziel, „keine neue Ausgabendynamik“ zuzulassen, war 2016 eigentlich im Zusammenhang des § 99 SGB IX formuliert, der den „leistungsberechtigten Personenkreis“ im bisherigen Umfang sichern sollte. Die erste Festlegung (Hilfenotwendigkeit in 5 aus 9 definierten Lebensbereichen der zugrunde gelegten International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) hätte jedoch den Ausschluss von bisher Leistungsberechtigten mit psychischen Störungen bedeutet, da die ICF eine Konzentration auf lebenspraktische Fragen darstellt, die bei Menschen mit psychischen Störungen weniger auffällig sind. Es hätten daher häufig keine fünf Bereiche dokumentiert werden können und Eingliederungshilfe wäre abgelehnt worden. Hier hat es bereits 2020/21 erste Projektergebnisse gegeben, die Frage scheint jedoch schwer lösbar zu bleiben, denn auch bis 2024 ist hier keine Umsetzung erfolgt. Und heute werden inhaltliche Fragen genutzt, um Betreuung „im Rahmen des wirtschaftlich Vertretbaren“ zur Minderung der wirtschaftlichen Krise und zur Umsetzung der Schuldenbremse zu steuern.

In NRW beschlossen Leistungsträger und Freien Wohlfahrtsverbände bereits 2019 den Landesrahmenvertrag (LRV). Die Freien Wohlfahrtsverbände hatten gut verhandelt, denn die für die Arbeitsbedingungen verschärfenden Regelungen der Wettbewerbsklausel waren im LRV nicht enthalten. Jedoch hat die vereinbarte Fraktionierung der Bezugsarbeit und die Modularisierung der Hilfen eigene verschärfende Wirkungen. Die Leistungsvereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer im Landesrahmenvertrags NRW (LRV) beinhaltet alle Leistungen, die der Leistungsträger refinanziert. Die Systematik besteht dabei aus fraktionierten, individualisierten Assistenzleistungen - qualifizierte Assistenz (= Fachkraft), unterstützende Assistenz (= Hilfskraft) sowie seit 2024 ergänzt um eine „einfache“ Assistenz (= nur im Alltag angelernt?). Daneben wurden zwei modularisierte Bestandteile vereinbart: Im „Fachmodul Wohnen“ sind im Gegensatz zu individuellen Assistenzleistungen im LRV Angebote zusammengefasst, die für alle begleiteten Menschen einer besonderen Wohnform bereitgestellt und gleichermaßen von allen genutzt werden (können). Das sind z.B. Betreuungsformen wie Nachtwachen, Präsenzdienste über Tag sowie z.B. notwendige Kompetenzen in besonderen Angeboten wie einer Autismusgruppe oder auch psychologische Arbeit. Das Organisationsmodul fasst dagegen Overheadkosten zusammen (Leitung, Verwaltung und hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder gesetzliche Freistellungen einschließlich der Interessenvertretung).

Die Leistungsträger in NRW haben in den letzten Jahren nach Möglichkeiten gesucht, im LRV mögliche Sparpotentiale zur „Begrenzung der Ausgabendynamik“ zu nutzen. Zunehmend wirkt dabei die aus dem BTHG auch im LRV festgeschriebene Wirksamkeits- und Wirkungskontrolle als „Drohpotential“ für Einrichtungen und Mitarbeitende. Während in Bezug auf die Wirksamkeit einer Betreuungsleistung die Leistungsbeschreibung eine „Beratung“ durch den Leistungsträger beschreibt, heißt es zur „Wirkungskontrolle“: „Mit der Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichtes beziffert der Träger der Eingliederungshilfe schriftlich den gem. § 129 SGB IX geforderten Kürzungsbetrag“ (LRV NRW Anlage 8.5). Die Einrichtungen verschärfen in „voraussetzendem Gehorsam“ die abrechnungsrelevante Dokumentation der Betreuung. Das bahnt den Weg zu „Leistungs- und Verhaltenskontrollen“ der Beschäftigten, wenn die MAVen nicht aufpassen. Sie sind gefordert diese und andere Auswirkungen auf die Beschäftigten im Rahmen der Mitbestimmung im MVG zu minimieren. Der Machtzuwachs der Leistungsträger und die Kontrollmöglichkeiten im BTHG beinhalten für uns MAVen einen Handlungsauftrag. Das ist viel Arbeit, die Mitbestimmungstatbestände bei Arbeitszeit, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie Digitalisierung oder indirekter Steuerung wahrzunehmen.



Ein wichtiger bereits erwähnter - bisher jedoch oft vernachlässigter - Aspekt für die betroffenen Menschen, wie auch für die Beschäftigten und deren Einrichtungen und Dienste muss jedoch noch ergänzt werden:

Die Politik richtet seit den achtziger Jahren mit der „geistig-moralischen Wende“ (Helmut Kohl, 1982) alle Entscheidungen am „Markt“ aus. Seit 1992 wurde diese Politik auf den Gesundheitssektor ausgedehnt. Wir sind seitdem „Kundinnen und Kunden“, die sich ihre Hilfe nach einem Verkehrsunfall oder die Pflegeleistung im Altenheim „selbstbestimmt“ im privatisierten Markt der Gesundheitsangebote aussuchen können. In einem anderen Zusammenhang wird dieser Aspekt von der FDP folgendermaßen verdeutlicht: „In einer freien Marktwirtschaft steht es Herstellern (Investor eines Altenheims, d.Verf.) frei, den Preis für ihre Ware (...) zu bestimmen oder (...) zu ändern“, sagte die verbraucherpolitische Sprecherin (der FDP) Katharina Willkomm. Verbraucherinnen und Verbraucher (demenzkranke, pflegebedürftige Menschen, d.Verf.) könnten entscheiden, ob sie mit den Preisen einverstanden seien.“ (Apel, 2024). Vom Ersatzkassenverband ist 2025 eine Auswertung der Eigenanteile für Altenheimplätze veröffentlicht worden (Szent-Ivanyi, 2025). Im Durchschnitt werden nun 2984,- € von jeder und jedem altenheimgepflegten Menschen verlangt. Nach FDP-Meinung sucht man sich bei diesen „Schnäppchen-Preisen“ in einem privatisierten Markt den Platz natürlich nicht nur nach dem günstigsten Preis, sondern es kann bei einer angemessenen Betreuungsqualität für die Durchschnittsbürgerin mit intensivem Pflegebedarf auch ein bisschen teurer sein. Da greift man dann gerne tiefer in's Portemonnaie – wenn es nicht schon vorher leer war und bei den vielen Altenheiminsolvenzen überhaupt ein Platz frei ist. „Die Pflege droht immer mehr zur Armutsfalle zu werden, denn die hohen Eigenbeteiligungen stellen viele Menschen vor enorme finanzielle Herausforderungen“ (Joß Steinke, DRK, ebd.).

Das BTHG ist aus Sicht des Verfassers als drittes Gesetzesvorhaben in einer zeitlichen Reihe mit „Reformen“ im Sozial- und Gesundheitswesen zu sehen, die eine ehemals solidarische Sozialgesetzgebung kassiert und neoliberal aufbereitet:

- im Krankenhausbereich ab 1992 (durch Einführung z.B. der DRG's, die die Krankenhauskosten reduzieren sollten – und zu einer deutlichen Ausweitung von gut dotierten Eingriffen wie z.B. Knie- und Hüftoperationen in Deutschland führten),
- in der Altenpflege 1995 nach Einführung der Pflege(teilkasko)versicherung (z.B. durch die Minutenpflege in der mobilen Altenhilfe, in der das Öffnen des Rollos eine ehrenamtliche, aber ebenso wie verbale Zuwendungen nicht refinanzierte Leistung der Pflegeversicherung ist)
- und in der Jugendhilfe im SGB VIII, in der auch bereits seit längerem der Versuch unternommen wird, die Qualität von Begleitung und Erziehung kostenseitig zu drücken (ver.di, 2020).

Für die Eingliederungshilfe wird durch die Einführung der §§ 128/129 SGB IX diese Entwicklung auch von Boecker & Weber (aaO, S.17) geschlussfolgert: „Mit den ordnungspolitischen Regelungen im BTHG steht künftig immer der Vorwurf im Raum, dass die Zulassung von Leistungserbringern ebenso wie die Handhabung einer Wirkungskontrolle rein finanziellen Maßstäben folgt: Leistungsgewährung nach Kassenlage. (...)“

Mit den Veränderungen der (...) Regelungen im sozialrechtlichen Dreieck findet nach unserem Eindruck eine sukzessive Verabschiedung der subsidiären Ausrichtung deutscher Sozialpolitik statt. Wenn dies so gewollt ist, sollten die verantwortlichen Akteure es auch explizit so benennen. Die Stärke der freien Wohlfahrtspflege war nicht zuletzt aus den Erfahrungen des Nationalsozialismus hervorgegangen, um ein ausgewogenes Kräfteverhältnis zwischen staatlichen Interessen und zivilgesellschaftlicher Interessenbeteiligung sicherzustellen.“

Die Situation in allen unseren sozialen Arbeitsfeldern ist für die Beschäftigten durch Einsparungen, Flexibilisierung, Verschlechterung der Arbeits- und Arbeitszeitbedingungen mit zunehmender Arbeitsverdichtung und Reduzierung kostenträchtiger Beziehungsgestaltung gekennzeichnet. Leiharbeit ist

auf dem Vormarsch, weil Arbeitskräfte aufgrund der niedrigen Gehälter soziale Arbeit meiden. Dies ist der „Alternativlosigkeit“ dieser politischen Entscheidungen in Deutschland seit 1982 geschuldet – ein immer mehr Dasselben ohne die Versprechen nach Wohlstand für alle einzulösen. Das ist das Mantra des Neoliberalismus, nach dem der Markt es richten wird und Eingriffe des Staates das Problem sind. Nicht nur im Sozialen wird der Staat kaputtgespart, schon länger betrifft es jegliche Investition in die Infrastruktur, Daseinsvorsorge und gemeinwohlorientierte Aufgaben. Auch 2025 sehen wir uns einer Politik nicht nur in Deutschland gegenüber, die den Sozialstaat zugunsten von Subventionen und Entlastungen für Unternehmen und Wohlhabende in diesem Land zerlegt. Menschen am Rand der Gesellschaft, die z.B. Eingliederungshilfe benötigen, haben einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen. Sie sind eben keine Kundinnen wie im Supermarkt, die das günstige Angebot aus dem Regal nehmen und zur Kasse gehen. Denn oftmals existiert nur eine Betreuungsmöglichkeit vor Ort, die in Anspruch genommen wird – oder nicht. Der Staat hat die gesetzliche Pflicht, notwendige Hilfen als Nachteilsausgleich bereitzustellen. Einen Kundenstatus haben wir auch nicht, wenn wir nach einem Unfall in einer überlaufenen Notaufnahme auf eine erschöpfte Ärztin im 24-Stunden-Dienst warten. Oder wenn mitfühlende Kolleginnen aller Kurzzeitpflegeangebote für ihre Mutter absagen, weil sie schon für Monate Vormerkungen haben.

Die grundlegende politische Strategie des Neoliberalismus der verschiedenen Regierungen seit 1982 (als Vermarktlichung des Gesundheits- und Sozialwesens) muss von Interventuren, Gewerkschaften sowie Arbeitgebern und deren Verbänden als solche wahrgenommen und politisch benannt werden. Daseinsvorsorge ist kein Privatisierungsfeld. Denn es ist auch ein anderer Weg möglich. In Skandinavien z.B. werden nach wie vor viele Arbeitsfelder steuerbasiert finanziert (Heintze z.B. 2015²), Österreich hat eine Kranken- und Rentenversicherung auf der Grundlage aller Einkommensarten über die Einkommen der Lohnabhängigen hinaus.

Der Mensch muss wieder im Mittelpunkt stehen, nicht das Geld!

Eine Gegenwehr ist längst überfällig und muss alle Interessengruppen und Arbeitsfelder umfassen. Am besten werden wir – wie die Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen des Bielefelder Appells 2012/2021 – gemeinsam aktiv. Und nicht wie politisch gewollt – getrennt und damit isoliert für unser jeweiliges Arbeitsfeld in Altenpflege, Krankenhaus, Eingliederungs- und Jugendhilfe oder anderer sozialer Arbeitsfelder (Janßen, 2013, 2015, 2022, Zechert, 2012). Damals hieß es: „Wir fahren gerade das System der Daseinsvorsorge an die Wand.“ Und: „Wenn ich einmal in einem Altenheim gepflegt werden muss, will ich als Mensch behandelt werden und nicht von einer gestressten, unterbezahlten Pflegekraft für 30 „Kundinnen“.



Die Menschen mit Behinderung gehen jährlich am 5. Mai auf die Straße, um Inklusion und Selbstbestimmung zu fordern. Die Beschäftigten in der Eingliederungshilfe unterstützen die Betroffenen in der Sozialen Teilhabe. Das war bislang so. Ohne gute, dem Menschen zugewandte und kompetente Beschäftigte ist Inklusion und Selbstbestimmung für die Betroffenen eine Illusion –



da wird Sand in unsere Augen gestreut. Die Erfahrungen am Beispiel der Umsetzung des BTHG in vielen Bundesländern zeigen jedoch: Die Auswirkungen auf die Arbeitssituation sind gravierend. Mitarbeitende können die Menschen mit Behinderung nicht mehr wirksam unterstützen. In modularisierten Arbeitsfeldern werden Fachkräfte nur mehr die Aufgabe der Koordination der eingesetzten Unterstützungs- und angelernte Kräfte haben – und natürlich der Abrechnungsdokumentation für den Leistungsträger. Aus Sicht der Leistungsträger scheint es nicht mehr wichtig, den ganzen Menschen wahrzunehmen und zu begleiten, sondern in Abhängigkeit von den verursachten Kosten nur noch unterschiedliche, möglichst niedrig refinanzierte fraktionierte Tätigkeiten am Menschen. Das ist die Dequalifizierung pädagogischer Arbeit für mehr Selbstbestimmung.

Aus Sicht des Verfassers müssen alle Interessengruppen, die für die Rückbesinnung auf eine Arbeit stehen, in der der Mensch im Mittelpunkt steht und nicht das Geld, an einem Strang ziehen: Menschen, die Begleitung erfahren, deren Vertretungen in „Heim-“ und Werkstattträten, die Zusammenschlüsse der Frauenbeauftragten in den WfbM, genauso wie Angehörigenvertretungen, die begleitenden Mitarbeiterinnen, deren betriebliche Interessenvertretung und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, aber auch die Einrichtungen selbst und deren Verbände.

Was spricht dagegen, am 5. Mai in Deutschland gemeinsam auf die Straße zu gehen?

Christian Janßen

ist Diplom-Psychologe/Psychologischer Psychotherapeut und Vorsitzender der Verbund-Mitarbeitendenvertretung der von-Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel, (vermittelt Handlungsfelder der betrieblichen Interessenvertretungen in der Umsetzung des BTHG in Seminaren der ver.di-Landesfachkommission Behindertenhilfe, Soziale Teilhabe und Inklusionsdienste NRW und bei Arbeit und Leben Herford sowie auf Anfrage in den betrieblichen Interessenvertretungen.)

Text im Internet:

<http://www.sivus.net/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/veroeffentlichungen.html> [13.3.2025]

Literatur:

agmav Westfalen-Lippe – Gesamtausschuss für den Bereich des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche von Westfalen und des Diakonischen Werkes der Lippischen Landeskirche (agmav WL), Schreiben an die Ministerpräsidentin des Landes Nordrhein-Westfalen und den Minister für Arbeit, Soziales und Integration, Münster, 12.12.2016 (*Schreiben beim Autor*)

Albrecht, D.

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern, Grundlegende Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und ihre Umsetzung in Mecklenburg-Vorpommern – Allgemeine Einführung in das BTHG, Fachtag zum BTHG am 30. Juni 2017 (*Präsentation beim Autor*)

Apel, J. & Bergmann, L.

Paris geht gegen Shrinkflation vor, Frankfurter Rundschau, 25.5.2024

Boecker, M. & Weber, M.

Bedarf, Steuerung, Wirkung – zur Gestaltbarkeit sozialer Leistungserbringung im Dreiecksverhältnis, ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2018, 3, 4-17 https://www.hpz-krefeld-viersen.de/wp-content/uploads/2023/11/Boecker_Weber_Archiv-3-2018.pdf [26.10.2024]



- Bundeskonzferenz der Arbeitsgemeinschaften und Gesamtausschüsse (BUKO)
BUKO, Bundesteilhabegesetz – Protestschreiben, Dezember, 2016
www.mavgesa-ekir.de/index.php/info-dienst-mainmenu-251.html [15.12.2016], S. 2.
(Schreiben beim Autor)
- Bundesregierung, 2016
Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates vom 23.09.2016, BR-Drucksache 428/16 (Beschluss), 10.10.2016, S. 2.
https://dejure.org/Drucksachen/Bundesrat/BR-Drs._428/16 [10.11.2024]
- Deutscher Bundestag
Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006, BGBl. II 2008, S.1419ff
- Heintze, C.
Auf der Highroad - der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Ein Vergleich von fünf nordischen Ländern mit Deutschland - Kurzfassung, Friedrich-Ebert-Stiftung, Düsseldorf, 2012, 2015²
<http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11337.pdf> [10.7.2021]
- Janßen, Chr.
Wie viel sind uns Menschen wert? Banken und Autoindustrie werden gepöppelt. Für die Arbeit mit Menschen ist weniger Geld da. Das kann nicht sein, mahnt der Bielefelder Appell, Teil 6 der Publik-Forum-Serie Aktion Sozialwort 2013, Publik Forum, 2013
http://www.sivus.net/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/V_Download/Texte_31-40/Text_39/text_39.html [1.10.2024]
- Janßen, Chr. (2015a)
Geld ist genug da – es muss nur anders verteilt werden! Der »Bielefelder Appell« – Forderungen zur Aufwertung sozialer Arbeitsfelder, Soziale Psychiatrie, 2015, 4, 24-26
http://www.sivus-online.de/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/V_Download/Texte_41-50/Text_45/Jx2015h-2a.pdf [14.10.2024]
- Janßen, Chr. (2015)
Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen als Akteure gegen die zunehmende Ökonomisierung in sozialen Arbeitsfeldern – Das Beispiel des Bielefelder Appells, In: Müller, C., Mührel, E. & Birgmeier, B. (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle? Analysen und Alternativen, Frankfurt, VS Verlag, 2015; S. 245–276
http://www.sivus.net/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/V_Download/Texte_41-50/Text_48/%C3%96konomisierungsfalle%20-%20Jx2015r-2.pdf
- Janßen, Chr. (2017c)
Einschätzungen zu den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegestärkungsgesetze auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe, Teil I Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes, In: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Fachbeiträge zum Rehabilitations- und Teilhaberecht 2017, Heidelberg, 2017, Beitrag D44-2017, 05.10.2017, S.4f (Internetlink: <http://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d44-2017/>)
- Janßen, Chr. (2018c3)
Raumschiff Enterprise auf dem Weg in unbekannte Galaxien - das Bundesteilhabegesetz und die Arbeitsbedingungen in Einrichtungen und Diensten, Arbeitsrecht und Kirche, 2018, 4, S.122-125
http://www.sivus.net/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/V_Download/Texte_41-50/Text_46/Jx2018c-3a [6.4.2024]
- Janßen, Chr. (2020 – 2019g-6)
Das Bundesteilhabegesetz –ein Beispiel angewandter Ökonomisierung der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen?!, Soziale Psychiatrie, 2020, 170, 4, 40-43
<https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/behindertenhilfe/++co++fddb2c7e-5732-11eb-bea5-001a4a160116> [14.10.2024]



- Janßen, Chr. (2021e)
›... dass nichts bleibt, wie es war!‹ - Veränderungen in der Arbeitswelt der Eingliederungshilfe, Arbeitsrecht und Kirche, 2021, 1, 2-9
<https://www.baumann-czichon.de/archiv/> [7.11.2024]
- Janßen, Chr. (2022b)
„... dass nichts bleibt, wie es war!“ - 25 Jahre Neoliberalismus in Pflege und Betreuung, Graswurzelrevolution, Nr. 467, März 2022, S.4-5
http://www.sivus.net/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/V_Download/Texte_41-50/Text_48/GWR%20original%20Jx2022b-1.pdf [14.4.2024]
- Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW
Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, der im Projektbeirat vertretenen KSL.NRW und lvkm.nrw und weiterer Selbsthilfevertretungen zum Modellprojekt NePTun des Landschaftsverband Rheinland, 10. Februar 2020
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Beschlussvorlage: Maßnahmen für ein Haushaltskonsolidierungsprogramm 2016 bis 2019, Drucksache Nr.: 14/0390, Münster, 19.05.2015/, S.12
www.lwl.org/abt20-download/finanzen/haushalt/Vorlage_14_0390.pdf [24.7.2017]
- Lösekrug-Möller, G.
Parlamentarische Staatssekretärin im BMAS, Das Bundesteilhabegesetz - Weiterentwicklung des Teilhaberechts - Reform der Eingliederungshilfe, Fachtagung des LVR am 25.8.2016
- NETZWERK ARTIKEL 3 e.V.
Schattenübersetzung des NETZWERK ARTIKEL 3 e.V., Korrigierte Fassung der deutschen Übersetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2008
www.brk-allianz.de/attachments/article/72/NW3%/20-%020Schattenuebersetzung.pdf
- Schmitt-Schäfer, Th.
„JA, MACH´ NUR EINEN PLAN FÜR DIE SCHWIERIGSTEN“, DGSP, „Teilhabe für alle!“ –Übergänge gestalten, Das BTHG und die „Schwierigsten“, Köln, 27. Juni 2017
(Präsentation beim Autor)
- Soltauer Initiative
Soltauer Denk-Zettel Nr. 7, Kopieren erwünscht!, Gegen Gleichgültigkeit und Verrohung, Was geht hier vor?, Wo führt das hin?, Ausverkauf der Solidarität?, Bielefeld, April 2018
<https://www.dgsp-ev.de/allgemeines/soltauer-initiative>
- Szent-Ivanyi, T.
Armutsfalle Pflegeheim, Frankfurter Rundschau, 7.2.2025
- UN - Vereinte Nationen
UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen, abgestimmte deutsche Übersetzung, 2006
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - BFK Behindertenhilfe (ver.di - BFK BH, 2019)
“... dass nichts bleibt, wie es war!“ - Veränderungen in der Arbeitswelt der Behindertenhilfe im Zuge neuer gesetzlicher Regelungen, Weimar, 12.9.2019
<https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/behindertenhilfe/++co++5c9d2bcc-d854-11e9-9903-001a4a160100> [7.11.2024]
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)
ver.di-Positionen zur SGB VIII-Reform, Berlin, 2020
- Zechert, Chr.
Steigender Druck, sinkende Motivation. Bielefelder Beschäftigte in Pflege und sozialen Diensten schlagen Alarm, Psychosoziale Umschau, 2012