

# Das Bundesteilhabegesetz – Motor des Kahlschlags in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen?

Von Christian Janßen

*Ende 2016 trat das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Kraft und ersetzte das Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Das BTHG soll die »Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)«<sup>1</sup> umsetzen, »Inklusion und soziale Teilhabe« stärken und die »Eingliederungshilfe aus den Fürsorgeleistungen« lösen. Es hat die Situation von Menschen mit körperlichen, Seh- oder Hörbehinderung deutlich verbessert. Die Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung dagegen war bereits im Gesetzgebungsprozess eine »Restegruppe«. Das Gesetz eröffnete auch durchaus Spielräume für Kosteneinsparungen.*

Damit reiht sich das BTHG in politische Entscheidungen zu Umstrukturierungen des Sozial- und Gesundheitswesens ein, die eine ehemals solidarische Sozialgesetzgebung kassierten und neoliberal aufbereiteten:

- im Krankenhausbereich ab 1992 beispielsweise die Einführung der DRG, um die Krankenhauskosten zu reduzieren
- in der Altenpflege die Einführung der Pflege(teilkasko)versicherung 1995 (z.B. durch die Minutenpflege in der mobilen Altenhilfe, bei der das Öffnen des Rollos eine ehrenamtliche, ebenso wie verbale Zuwendung nicht refinanzierte Leistung ist)
- in der Jugendhilfe eine Abkehr von der Personenorientierung hin zu einer Marktorientierung im SGB VIII<sup>2</sup>

In der Eingliederungshilfe in NRW begann diese Entwicklung bereits 1995 mit dem Ende des Kostendeckungsprinzips. Seitdem werden nicht mehr reale Kosten erstattet, sondern vorab verhandelte Budgets. Steigt der Unterstützungsbedarf, muss nachverhandelt werden – mit ungewissem Ausgang. Das wirtschaftliche Risiko liegt bei den Einrichtungen. In der ambulanten Begleitung sind Abschläge oder Befristungen von Fachleistungsstunden üblich. Ein sich im Jahresverlauf verändernder Betreuungsbedarf z.B. durch eine psychische Störung des begleiteten Menschen muss jeweils erneut ausgehandelt werden. In der Folge öffnete sich die Schere zwischen Personalkosten und Finanzierung.

Mit dem BTHG wurden aus »Kostenträgern« »Leistungsträger«, seitdem geht es um erbrachte Leistungen. Der Gesetzgeber verlieh diesen Trägern zusätzliche Macht. So gibt es eine »Wettbewerbsklausel«, die einen Unterbietungswettbewerb der Einrichtungen um niedrige Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auslösen kann. Leistungen gelten nicht als unwirtschaftlich, wenn sie im »unteren Drittel vergleichbarer Einrichtungen« liegen (§ 124 Abs. 2 SGB IX). Unabhängig von der Frage

welche Einrichtungen miteinander verglichen werden, kann dies einen »Kellertreppeneffekt«<sup>3</sup> auslösen, da Einrichtungen ihre Kalkulation aus Angst vor nachträglichen Kürzungen vorsorglich absenken.

In NRW wurde zudem die Leistungsvereinbarung modularisiert: Betreuungsarbeit wird in Module zerlegt – neben Fachkräften gering entlohnte »unterstützende« und seit neuestem auch »einfache« Assistenz. Die frühere Bezugsarbeit (Zuständigkeit einer Beschäftigten für alle Belange eines begleiteten Menschen) wurde verteilt – »fraktioniert«. Damit geht die Gefahr einher, dass jede Assistenzform nur noch ihren Teilbereich sieht, aber keine Beschäftigte mehr »den ganzen Menschen«. Module übergreifende Arbeitstätigkeiten wie z.B. Nachtwachen müssen zusätzlich verhandelt werden. In modularisierten Arbeitsfeldern ist oft nur noch eine Fachkraft im Haus. Sie hat die Aufgabe, die Unterstützungs- und angelegerten Kräfte zu koordinieren – und natürlich die umfangreiche Abrechnungsdokumentation für die Leistungsträger durchzuführen.

Die Leistungsträger in NRW nutzen die im BTHG angelegten Sparpotentiale zur »Begrenzung der Ausgabendynamik«.<sup>4</sup> Sie versuchten beispielsweise, Kosten in die Pflegeversicherung zu verschieben. Dieser Vorstoß wurde allerdings 2020 nach heftiger Kritik der Verbände zurückgezogen. Betroffenen wäre damit die Teilhabeverpflichtung des Staates gestrichen und ggf. ein Altenheim zuständig geworden.<sup>5</sup>

1 Deutsches Institut für Menschenrechte (2018) Menschenrechte in der sozialgerichtlichen Praxis: Die UN-Behindertenrechtskonvention, 3.1 Über-einkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll, Frankfurt, 37-91.

2 Ver.di-Positionen zur SGB VIII-Reform, Berlin, 2020, 7-11, online: [https://cms-s3.verdi.de/drupal/public/documents/SGB%20VIII-Broschu%CC%88re%202020\\_1.%20Auflage.pdf](https://cms-s3.verdi.de/drupal/public/documents/SGB%20VIII-Broschu%CC%88re%202020_1.%20Auflage.pdf).

3 Christian Janßen (2017) Einschätzungen zu den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegestärkungsgesetze auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe, In: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Fachbeiträge zum Rehabilitations- und Teilhaberecht 2017, Heidelberg, online: [www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d44-2017](http://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d44-2017).

4 Christian Janßen (2022) »... dass nichts bleibt, wie es war!« - 25 Jahre Neoliberalismus in Pflege und Betreuung, Graswurzelrevolution, Nr. 467 (März), S.4-5, online: [www.sivus.net/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/V\\_Download/Texte\\_41-50/Text\\_48/GWR%20original%20jx2022b-1.pdf](http://www.sivus.net/Organisatorisches/Veroeffentlichungen/V_Download/Texte_41-50/Text_48/GWR%20original%20jx2022b-1.pdf).

5 Landschaftsverband Rheinland (2019) Modellprojekt NePTun - Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe - Instrument zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen, Köln, online: <https://docplayer.org/136342155-Modellprojekt-neptun-neue-grundlagen-von-pflege-und-teilhabe-instrument-zur-abgrenzung-von-eingliederungshilfe-und-pflegeleistungen.html>.

§ 129 SGB IX sieht »Leistungskürzungen« im Rahmen von Wirksamkeits- und Wirkungskontrolle vor, falls die Leistungsvereinbarung nicht eingehalten wird. In NRW und Niedersachsen scheint es Beispiele dafür gegeben zu haben. Die Einrichtungen (und die Beschäftigten) nehmen dies als »Drohung« wahr und reagieren mit verschärfter Dokumentation. Dies wiederum bahnt den Weg zu »Leistungs- und Verhaltenskontrollen« der Beschäftigten, sofern die betriebliche Interessenvertretung nicht einschreitet.

### Steigende Arbeitsbelastung in betreuenden und pflegenden Arbeitsfeldern

Einsparungen, Flexibilisierung, Dequalifizierung durch niedrig entlohnte Hilfskräfte und steigende Dokumentationspflichten prägen seit langem den Alltag.<sup>6</sup> Da Personalkosten mehr als 70 Prozent der Ausgaben ausmachen, trifft Kostendämpfung primär das Personal. Beziehungsgestaltung als Kern »personenorientierter Arbeit« im BTHG (§ 9 Abs. 1 SGB IX) gerät unter Druck.

Die Arbeitsbelastung führt zu hohen Krankenständen, wie Krankenkassen immer wieder dokumentieren.<sup>7</sup> »Psychische Erkrankung« ist bereits die häufigste Diagnose, deren Fehlzeiten sind z.B. in der Altenpflege durchschnittlich länger als die Lohnfortzahlung.<sup>8</sup> Ausfälle werden intern kompensiert; Teams tragen die Mehrarbeit, bis weitere Beschäftigte erkranken. Diese Daten werden durch Befragungen in der Behindertenhilfe gestützt.<sup>9</sup> Bei einer Befragung durch ver.di im Dezember 2021 sagten 80 Prozent der 8000 Befragten, sie fühlten sich bei der Arbeit gehetzt und stünden unter Zeitdruck. Zwei Drittel werden auch außerhalb der Arbeitszeit kontaktiert, unter den Beschäftigten in Wohnbereichen sind es sogar 87 Prozent.

Betreuung und Begleitung erfüllen häufig die pädagogischen und pflegerischen Standards nicht mehr. Nur 21 Prozent stimmen der Aussage zu, dass genügend Zeit sei, um auf die Bedarfe der Klient:innen einzugehen. Nur ein Drittel hat ausreichend Zeit für Beratung im Team. Eine große Mehrheit hat körperliche Übergriffe erlebt, etwa 24 Prozent sind monatlich mindestens einmal körperlicher Gewalt ausgesetzt.

### Fazit

Das BTHG konnte im Sinne der von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten Personenorientierung der Menschen mit Behinderung interpretiert und in den Bundesländern ausgeformt werden. Aber es ermöglichte auch, den Kostendruck zu verschärfen. Diese Stoßrichtung zeigte sich in der Aussage des Bundeskanzlers im Juni 2025: »Wir werden eine umfassende Ausgabenüberprüfung vornehmen müssen.« Dass es etwa über Jahre hinweg jährliche Steigerungsraten von bis zu zehn Prozent bei der Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe gebe, sei »so nicht länger akzeptabel«.<sup>10</sup> BAGÜS, ASMK und KSR<sup>11</sup> planen gegenwärtig letztlich die Rückabwicklung des BTHG. Eine Rückkehr zu Pauschalisierungen, die Abschaffung des Vereinbarungsprinzips für Leistungsvereinbarungen, anlasslose Prüfungen oder Leistungskürzungen ohne Einvernehmen mit den Einrichtungen haben auch Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen.<sup>12</sup> Diese Pläne stellen begleitete Menschen mit Behinderungen erneut auf die Stufe eines »Nachteilsausgleichs nach Kassenlage« und die Betreuung unter Kostenvorbehalt.

Die Erfahrungen mit der Umsetzung des BTHG zeigen: Beschäftigte können Menschen mit Behinderung nicht mehr wirksam unterstützen. »Begleitung, Betreuung und Pflege können nicht nach ökonomischen Kriterien und nicht nach Modellen des Wettbewerbs und der Profitmaximierung ausgerichtet werden«, formulierte bereits 2012 der Bielefelder Appell.<sup>13</sup> Die Refinanzierung muss von ökonomischen Erwägungen abgekoppelt werden, zum Beispiel indem Personalmindeststandards einen Personalschlüssel ermöglichen, der wieder eine sinnvolle, pädagogisch indizierte Begleitung ermöglicht.

Jedes Jahr gehen am 5. Mai Menschen mit Behinderung auf die Straße, um Inklusion und Selbstbestimmung einzufordern – und Beschäftigte in der Eingliederungshilfe werden sie auch 2026 dabei unterstützen.



**Christian Janßen** ist Diplom-Psychologe / Psychologischer Psychotherapeut und ehemaliger Vorsitzender der Verbund-Mitarbeitendenvertretung der von-Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.

6 Christian Janßen (2020) Das Bundesteilhabegesetz – ein Beispiel angewandter Ökonomisierung der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen?, Soziale Psychiatrie, 170 / 4, 40-43, online: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/behindertenhilfe/++co++fddb2c7e-5732-11eb-bea5-001a4a160116>.

7 Techniker-Krankenkasse (2025) Zum Tag der Pflegenden: Krankenstand leicht gesunken - Pflegekräfte mit überdurchschnittlich vielen Fehltagen, Hamburg, 12. Mai 2025; BKK (2022) Gesundheitsreport: Pflegefall Pflege?, Berlin; DAK (2024) Pfleregereport - Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 47), Hamburg.

8 TK, a. a. O.

9 Ver.di (2021) Faktenblatt zur Beschäftigtenbefragung Behindertenhilfe, online: [https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++619cc353c7e4ce84e9e612aa/download/2021-11\\_Faktenblatt%20Behindertenhilfe.pdf](https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++619cc353c7e4ce84e9e612aa/download/2021-11_Faktenblatt%20Behindertenhilfe.pdf).

10 Die Welt, 5.6.2025.

11 Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS), Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK), Kommission zur Sozialstaatsreform (KSR).

12 Vergleiche z.B. BAGÜS, Positionspapier zur Bundestagswahl 2025 – Forderungen, Februar 2025, S. 3, online: <https://opal.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD18-13296.pdf>; ASMK, Eingliederungshilfe zukunftssicher aufstellen - Positionspapier der Länder zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe / des Bundesteilhabegesetzes, 05.09.2025, S. 4, online: [www.asmkonline.de/documents/asmk\\_ub\\_4-2025\\_anlage.pdf](http://www.asmkonline.de/documents/asmk_ub_4-2025_anlage.pdf); Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Empfehlungen der Kommission zur Sozialstaatsreform (KSR), Empfehlung 17, Berlin, 27. Januar 2026, S. 31, online: [www.bmas.de/DE/Soziales/Modernisierung-des-Sozialstaats/modernisierung-des-sozialstaats.html](http://www.bmas.de/DE/Soziales/Modernisierung-des-Sozialstaats/modernisierung-des-sozialstaats.html).

13 Bielefelder Appell von 32 Betriebsräten und Mitarbeitendenvertretungen, online: [www.sivus.net/2012-08-22\\_Bielefelder\\_Appell.pdf](http://www.sivus.net/2012-08-22_Bielefelder_Appell.pdf).