

FAQ zum Vertragsrecht im Bundesteilhabegesetz

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|---|
| Gibt es ab 2020 noch stationäre Einrichtungen?..... | 3 |
| Welche Unterschiede bestehen zwischen stationären Einrichtungen/neuen Wohnformen und anderen Wohnformen? | 3 |
| Mit welchen Vorschriften umschreibt das Gesetz stationäre Einrichtungen? | 4 |
| Wie wird künftig mit den Investitionskosten umgegangen? Wer bezahlt die die Kappungsgrenze übersteigenden Kosten der Unterkunft bei Personen, die keine Sozialhilfe beziehen? | 5 |
| Gilt das WBVG ab 2020 noch für stationäre Einrichtungen?..... | 5 |
| Gilt in Einrichtungen künftig das Wohnungsmietrecht des BGB? | 6 |
| Müssen Einrichtungen künftig Nebenkostenabrechnungen für Bewohner erstellen? | 6 |
| Müssen Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen die Renovierung künftig selbst bezahlen oder Schönheitsreparaturen durchführen (lassen)? | 7 |
| Welchen Betrag müssen Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Regelsatz an die Einrichtung bezahlen?7 | |
| Wird der Regelsatz gekürzt, wenn Kosten für Haushaltsenergie, Möblierung und anderes Teil der Kosten der Unterkunft sind? | 7 |
| Kann der Regelsatz erhöht werden, wenn die Kosten so hoch sind, dass weniger übrig bleibt, als für Barbetrag und Bekleidung erforderlich ist? | 8 |

| | |
|---|----|
| Sind Leistungsberechtigte verpflichtet, einen Antrag auf einen höheren (Regel-)bedarf zu stellen, wenn die bisher vereinbarten Kosten nicht durch die ortsübliche Miete und den Regelbedarf gedeckt sind? | 8 |
| Wie kann ich die Kappungsgrenze nach § 42a Abs. 5 SGB XII idF 2020 („100%-Grenze“ und „125%-Grenze“) ermitteln? | 8 |
| Gilt immer die Kappungsgrenze der Kommune, in der die Einrichtung liegt, oder gelten andere Kappungsgrenzen? | 9 |
| Können für eine Einrichtung verschiedene Kappungsgrenzen gelten? | 9 |
| Ändert sich die Kappungsgrenze, gegebenenfalls in welchen Intervallen? | 9 |
| Nach welchen Regeln und von wem werden die Kosten der Unterkunft oberhalb der Kappungsgrenze gezahlt? | 10 |
| Können die Einrichtungsträger die Miete für einen Wohnheimplatz mit dem Leistungsberechtigten frei festlegen? | 10 |
| Soll eine Aufnahmeverpflichtung Bestandteil der Leistungsvereinbarung sein? | 11 |
| Kann der Gesamtplan zur Leistungserbringung außerhalb der Leistungsvereinbarung verpflichten? | 11 |
| Kann eine unvollständige Leistungsvereinbarung nichtig sein? | 12 |
| Kann für die Leistungsvereinbarung eine Gültigkeitsdauer vereinbart werden? | 12 |
| Kann der Eingliederungshilfeträger die Leistungsvereinbarung kündigen, wenn kein Verstoß gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten vorliegt? | 12 |
| Kann der Träger der Eingliederungshilfe zwingend verlangen, dass die Leistung in Form einer Fachleistungsstunde abgerechnet wird? | 13 |

Gibt es ab 2020 noch stationäre Einrichtungen?

Ja, an den Einrichtungen ändert sich zunächst nichts. Die systematische Unterscheidung von stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen, die das bisherige Recht der Eingliederungshilfe vornimmt, entfällt weitgehend, aber nicht vollständig. Stationäre Einrichtungen werden im Gesetz künftig mit unterschiedlichen Begriffen umschrieben (§ 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII, § 104 Abs. 3 S. 4 SGB IX, § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI). Wie bislang sind Personen, die in stationären Einrichtungen leben, von Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen (§ 43a SGB XI).

Die wichtigste Änderung ist, dass die Eingliederungshilfe künftig in der Regel die Lebenshaltungskosten nicht mehr umfasst. Die sog. „Trennung der Leistungen“ hat zur Folge, dass ein Teil der Leistungen, die Einrichtungen erbringen (vor allem Kosten für Unterkunft und Verpflegung) von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst bezahlt werden müssen. Wenn sie dafür zu wenig Geld haben, haben sie zumeist Anspruch auf Sozialhilfe, konkret auf die Übernahme der Kosten für Unterkunft gem. § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII sowie den notwendigen Lebensunterhalt gem. § 27a SGB XII.

Welche Unterschiede bestehen zwischen stationären Einrichtungen/neuen Wohnformen und anderen Wohnformen?

Im Wesentlichen bestehen zwei Unterschiede:

a) Für stationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gilt weiter § 43a SGB XI. Die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Einrichtungen sind also von Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen. Bei Pflegebedarf zahlt die Pflegeversicherung einen Pauschalbetrag in Höhe von max. 266 € monatlich.

b) In stationären Einrichtungen gilt für Personen, die Grundsicherungsleistungen bei dauerhafter und voller Erwerbsminderung oder im Rentenalter (4. Kapitel SGB XII) beziehen, eine Sonderregelung für die Unterkunftskosten. Anders als sonst im Grundsicherungssystem erhalten sie im Rahmen der Grundsicherung Unterkunftskosten bis zu einer Kappungsgrenze. Diese

Kappungsgrenze ergibt sich aus § 42a Abs. 5 SGB XII. Die Unterkunftskosten über der Kappungsgrenze sind als Leistung der Eingliederungshilfe vom Träger der Eingliederungshilfe zu bezahlen (§ 42a Abs. 6 Satz 2 SGB XII).

Mit welchen Vorschriften umschreibt das Gesetz stationäre Einrichtungen?

Stationäre Einrichtungen werden im Gesetz nur noch indirekt genannt. Die wichtigsten Umschreibungen finden sich an folgenden Stellen:

a) § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI regelt, für welche Fälle der Leistungsausschluss des § 43a SGB XI gilt. Nach dieser Vorschrift gilt der Leistungsausschluss für Wohnformen, in denen der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht und für die das WBG anzuwenden ist. Die Pflegekassen sollen eine Richtlinie erlassen, die diese Vorschrift konkretisiert. Die Richtlinie existiert noch nicht.

b) § 42a Abs. 2 Satz 1. Nr. 2 iVm Satz 3 SGB XII idF 2020 regelt, für welche Wohnformen die neue Kappungsgrenze für die Unterkunftskosten (nur für Bezieher von Grundsicherung nach dem dritten und vierten Kapitel des SGB XII) gilt.

c) § 8 Abs. 1 Satz 2 RBEG idF 2020 regelt, dass für Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen ab 2020 Regelbedarfsstufe zwei gilt. Die Vorschrift lehnt sich an § 42a Abs. 2 Satz 1. Nr. 2 iVm Satz 3 SGB XII idF 2020 an.

d) § 104 Abs. 3 Satz 3 SGB IX idF 2020 regelt, dass der Wunsch, nicht in einer „besonderen Wohnform“ zu leben, stets zu berücksichtigen ist, also nicht unter Mehrkostenvorbehalt steht. Der Begriff der besonderen Wohnform zitiert die amtliche deutsche Übersetzung von Art. 19 UN-BRK. Nach dieser Vorschrift dürfen Menschen mit Behinderungen nicht gezwungen werden, in besonderen Wohnformen zu leben. Der Begriff der besonderen Wohnform ist sicher nicht identisch mit dem Begriff der stationären Einrichtung. Stationäre Einrichtungen dürften jedoch in aller Regel als besondere Wohnformen in diesem Sinne zu verstehen sein.

Wie wird künftig mit den Investitionskosten umgegangen? Wer bezahlt die die Kappungsgrenze übersteigenden Kosten der Unterkunft bei Personen, die keine Sozialhilfe beziehen?

Der Begriff der Investitionskosten spielt künftig nur noch am Rande eine Rolle. Das bisherige Recht sieht vor, dass die Vergütung sich aus einer Grundpauschale, einer Maßnahmepauschale und einem Investitionsbetrag zusammensetzt (§ 76 Abs. 2 SGB XII). Anstelle dieser drei Teilbeträge tritt im neuen Recht der Eingliederungshilfe eine Leistungspauschale (§ 125 Abs. 3 S. 3 SGB IX).

Der bisherige Investitionsbetrag entspricht nicht den Kosten der Unterkunft, die künftig überwiegend nicht mehr Teil der Eingliederungshilfe sein werden. Die Kosten der Unterkunft sind von den leistungsberechtigten Personen selbst aufzubringen. Ggf. haben sie einen entsprechenden Anspruch auf Sozialhilfe (§ 35 SGB XII). Dieser ist jedoch gedeckelt (§ 42a Abs. 5 SGB XII). Wenn die leistungsberechtigte Person Sozialhilfe bezieht (und nur dann), übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe die Kosten der Unterkunft, die die Kappungsgrenze übersteigen.

(Andere) Selbstzahler, die ihren Lebensunterhalt nicht aus Mitteln der Sozialhilfe nach dem 3. oder 4. Kap. des SGB XII bestreiten, müssen für die Kosten der Unterkunft in vollem Umfang selbst aufkommen. Sie haben keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten der Unterkunft, die die Kappungsgrenze übersteigen, gegen den Träger der Eingliederungshilfe.

Gilt das WBVG ab 2020 noch für stationäre Einrichtungen?

Ja, das WBVG ist zwingendes Recht für alle Fälle, die in § 1 WBVG genannt sind. D.h., dass es in jedem Fall gilt - es kommt nicht darauf an, ob man es „anwendet“.

Allerdings müssen die Verträge nach dem WBVG geändert werden, weil der Inhalt dieser Verträge durch die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bestimmt wird (§ 15 WBVG). Die Rechtsgrundlage der bisherigen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen entfällt zum 1.1.2020. Damit entfällt auch eine wichtige Geschäftsgrundlage der WBVG-Verträge. Beide

Seiten sind deshalb berechtigt, eine entsprechende Änderung der WBVG-Verträge zu verlangen, also eine Anpassung an die neue Rechtslage (§ 313 BGB). Sie sind aber nicht berechtigt, die Verträge zu kündigen. Insbesondere müssen WBVG-Verträge ab 2020 die Kosten der Unterkunft und Beträge, die aus dem Regelsatz zu refinanzieren sind, ausweisen.

Gilt in Einrichtungen künftig das Wohnungsmietrecht des BGB?

Das Wohnungsmietrecht gilt immer dann nicht, wenn das WBVG gilt. Denn das WBVG verdrängt das Wohnungsmietrecht (§ 1 WBVG). In anderen Fällen kann das Wohnungsmietrecht gelten. Das wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn eine Einrichtung die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Zurverfügungstellung von Wohnraum vollständig entkoppelt – also Wohnraum vermietet, ohne dass damit die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen zwingend verknüpft wäre. Hauptanwendungsfall dürfte die inverse Inklusion sein, also die Vermietung von Wohnraum in Einrichtungen an Menschen, die gar keine Eingliederungshilfe benötigen. Es wäre aber auch denkbar, dass ein Leistungsanbieter den Wohnraum zur Verfügung stellt, aber die Nutzung der (Unterstützungs- oder Pflege-)Dienstleistungen anderer Leistungserbringer zulässt.

Ohne grundlegende konzeptionelle Änderungen wird in allen Fällen, in denen heute das WBVG gilt, auch künftig das WBVG gelten. Das BTHG ändert daran nichts.

Müssen Einrichtungen künftig Nebenkostenabrechnungen für Bewohner erstellen?

Nein, Verträge nach dem WBVG sollten Nebenkosten pauschal berücksichtigen. Ob Abschlagszahlungen auf Nebenkosten und in der Folge eine Jahresabrechnung überhaupt zulässig sind, ist nicht geklärt. Eine Unzulässigkeit lässt sich aus dem Gesetz nicht ohne weiteres ableiten. Bei einer strengen Auslegung von § 6 Abs. 3 WBVG könnte man aber auch zum Ergebnis kommen, dass Nebenkostenabrechnungen grundsätzlich unzulässig sind.

Müssen Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen die Renovierung künftig selbst bezahlen oder Schönheitsreparaturen durchführen (lassen)?

Nein. Die Einrichtung muss den Wohnraum stets „in einem zum vertragsgemäßen Gebrauch geeigneten Zustand“ („gebrauchsfertig“) zur Verfügung stellen (§ 7 Abs. 1 WBVG). Bewohnerinnen und Bewohner müssen daher nicht für die Renovierung aufkommen, auch nicht für laufende Reparaturen oder Schönheitsreparaturen. Umgekehrt bedeutet das, dass die Einrichtung diese Kosten in das Gesamtentgelt für das Wohnen einkalkulieren muss.

Welchen Betrag müssen Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Regelsatz an die Einrichtung bezahlen?

Das hängt vom WBVG-Vertrag ab. Der Betrag muss sich aus diesem Vertrag ergeben. Der Bewohner/die Bewohnerin muss diesen Betrag bezahlen, wenn er angemessen ist (§ 7 Abs. 2 Satz 1 WBVG). Angemessen ist der Betrag dann, wenn er in einem nachvollziehbaren und vernünftigen Verhältnis zur Gegenleistung steht (zivilrechtlicher Angemessenheitsbegriff).

Wird der Regelsatz gekürzt, wenn Kosten für Haushaltsenergie, Möblierung und anderes Teil der Kosten der Unterkunft sind?

Nein, in diesen Fällen darf der Regelsatz nicht gekürzt werden. Zum Teil ergibt sich das unmittelbar aus dem Gesetz (§ 27a Abs. 4 Satz 4 SGB XII idF 2020). Darüber hinaus hat die Rechtsprechung überwiegend entschieden, dass Kürzungen des Regelsatzes in diesen Fällen unzulässig sind. Im Ergebnis haben Bewohnerinnen und Bewohner also mehr Geld zur Verfügung, wenn alle Kosten, die in § 42a Abs. 5 Satz 4 SGB XII idF 2020 genannt sind, als Kosten der Unterkunft behandelt und entsprechend im WBVG-Vertrag berücksichtigt werden.

Kann der Regelsatz erhöht werden, wenn die Kosten so hoch sind, dass weniger übrig bleibt, als für Barbetrag und Bekleidung erforderlich ist?

Wenn der Regelsatz nicht ausreicht, um diesen Betrag aufzubringen, bestehen zwei Möglichkeiten. Man kann vertreten, dass der Regelsatz dann erhöht werden muss (§ 27a Abs. 4 SGB XII). Dagegen spricht aber der Nachrang der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII). Überzeugender ist daher die zweite Auffassung: Danach muss der Träger der Eingliederungshilfe dann einen entsprechenden Zuschlag zahlen. Für diese Auffassung spricht auch eine aktuelle Entscheidung des BSG (Urteil vom 4.4.2019, B 8 SO 12/17 R).

Sind Leistungsberechtigte verpflichtet, einen Antrag auf einen höheren (Regel-)bedarf zu stellen, wenn die bisher vereinbarten Kosten nicht durch die ortsübliche Miete und den Regelbedarf gedeckt sind?

Weder für eine Anpassung des Regelsatzes, noch für die ergänzenden Leistungen der Eingliederungshilfe besteht ein (eigenständiges) Antragserfordernis. Wenn der Regelsatz nicht ausreicht, um die Kosten der Einrichtung zu decken, muss der Träger der Eingliederungshilfe das im Gesamtplanverfahren feststellen und ggf. ergänzende Leistungen bewilligen. Da bislang unterschiedliche Auffassungen zu der Frage, wie in diesen Fällen zu verfahren ist (→ Frage: „Kann der Regelsatz erhöht werden, wenn die Kosten so hoch sind, dass weniger übrig bleibt, als für Barbetrag und Bekleidung erforderlich ist?“), vertreten werden, sollte der Erhöhungsbetrag immer in schriftlicher Form unter Beifügung des WBVG-Vertrages sowohl vom Träger der Eingliederungshilfe und vom Sozialhilfeträger gefordert werden, bis die Rechtsfrage geklärt sein wird.

Wie kann ich die Kappungsgrenze nach § 42a Abs. 5 SGB XII idF 2020 („100%-Grenze“ und „125%-Grenze“) ermitteln?

Gar nicht. Der 100%-Wert ist insbesondere nicht identisch mit der sogenannten „Mietobergrenze“, die die Kommunen festlegen. Da dieser Wert von den Kommunen nicht publiziert wird, muss er bei der Kommune abfragt werden. Die Methoden, mit denen die Kommunen diesen

Wert festlegen, sind sehr unterschiedlich. Der Wert kann um mehr als 25% unter der sogenannten Mietobergrenze liegen. Er kann aber auch mit der Mietobergrenze identisch sein. Das erscheint zwar rechnerisch unmöglich. Es gibt aber dennoch Kommunen, die zu diesem Ergebnis gelangen.

Gilt immer die Kappungsgrenze der Kommune, in der die Einrichtung liegt, oder gelten andere Kappungsgrenzen?

Nach dem Wortlaut des Gesetzes gilt aktuell noch die Kappungsgrenze der Kommune, die im Einzelfall für die Grundsicherung zuständig ist. Das muss nicht die Kommune sein, in der die Einrichtung liegt. Mit dem BTHG-Änderungsgesetz wird der Gesetzgeber jedoch klarstellen, dass die Kappungsgrenze der Kommune gilt, in der sich die Einrichtung befindet.

Können für eine Einrichtung verschiedene Kappungsgrenzen gelten?

Ja, zurzeit ist das möglich. Denn es ist nicht geklärt, die Kappungsgrenze welcher Kommune zu Grunde zu legen ist. Aber dieses Problem wird aller Voraussicht nach noch vor dem 1.1.2020 gelöst sein.

Ändert sich die Kappungsgrenze, gegebenenfalls in welchen Intervallen?

Ja, die Kappungsgrenze wird regelmäßig angepasst. Die Intervalle legen die Kommunen selbst fest. Im Regelfall wird die Grenze wohl zum Wechsel des Kalenderjahres angepasst. Das Gesetz lässt aber auch eine andere Praxis zu. Es soll auch Kommunen geben, die die Kappungsgrenze nur alle zwei Jahre anpassen.

Nach welchen Regeln und von wem werden die Kosten der Unterkunft oberhalb der Kappungsgrenze gezahlt?

Wenn die Unterkunftskosten in einer Einrichtung die 125%-Kappungsgrenze übersteigen, sind diese übersteigenden Kosten als (Fach-)Leistungen der Eingliederungshilfe vom Träger der Eingliederungshilfe zu bezahlen (§ 42 a Abs. 6 Satz 2 SGB XII). Da die Eingliederungshilfe dem Sachleistungsprinzip unterliegt, müssen diese Kosten in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung vereinbart werden (§ 123 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Das bedeutet, dass sie vom Träger der Eingliederungshilfe direkt an die Einrichtung bezahlt werden (§ 123 Abs. 6 SGB IX).

Die Kappungsgrenze selbst kann in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nicht festgelegt werden, weil es sich um einen variablen Wert handelt, auf den die Leistungsvereinbarungspartner keinen Einfluss haben. Daher müssen die vollständigen Kosten der Unterkunft in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung vereinbart werden. In die Vergütungsvereinbarung ist dann eine Klausel aufzunehmen, die klarstellt, dass der Teil der Kosten der Unterkunft, für den Dritte aufkommen müssen – in der Regel das Sozialamt im Rahmen der Grundsicherung nach dem vierten Kapitel des SGB XII – vom Eingliederungshilfeträger nicht bezahlt werden müssen. Diese Klausel ist so auszugestalten, dass klargestellt wird, dass in Fällen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner die Unterkunftskosten vollständig selbst bezahlen müssen, der Eingliederungshilfeträger keine Kosten trägt. Das gilt insbesondere bei Selbstzahlern und bei Personen, die Grundsicherung nach dem Dritten Kapitel des SGB zwölf (sogenannte Hilfe zum Lebensunterhalt) erhalten.

Können die Einrichtungsträger die Miete für einen Wohnheimplatz mit dem Leistungsberechtigten frei festlegen?

In Fällen, in denen das WBVG gilt, sollte aus Gründen der Klarheit nicht von „Miete“ die Rede sein. Grundsätzlich ist hier zunächst von der unternehmerischen Freiheit der Einrichtungsträger auszugehen. Diese wird durch gesetzliche Vorschriften begrenzt.

Soll eine Aufnahmeverpflichtung Bestandteil der Leistungsvereinbarung sein?

Nein. Eine Aufnahmeverpflichtung besteht künftig bereits unmittelbar von Gesetzes wegen (§ 123 Abs. 4 Satz 1 SGB IX): Mit dem Abschluss der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung unterwirft sich der Leistungserbringer der Aufnahmeverpflichtung und damit einem Kontrahierungszwang. Der Leistungserbringer muss nach dem Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit jeder leistungsberechtigten Person, die zum zu betreuenden Personenkreis gehört, einen Vertrag über die zu erbringende Leistung schließen (= die Person aufnehmen).

Kann der Gesamtplan zur Leistungserbringung außerhalb der Leistungsvereinbarung verpflichten?

Ja, der Gesamtplan verpflichtet Leistungserbringer unmittelbar (§ 123 Abs. 4 Satz 1 SGB IX). Eine Verpflichtung außerhalb der Leistungsvereinbarung dürfte daher durchaus wirksam sein. Sie wäre aber rechtswidrig. In diesen Fällen dürfte der Leistungserbringer berechtigt sein, Widerspruch gegen Gesamtplan einzulegen. Denn die Verpflichtung des Leistungserbringers durch den Gesamtplan setzt voraus, dass der Leistungserbringer sich der Möglichkeit, durch einen Gesamtplan verpflichtet zu werden, unterworfen hat. Diese Unterwerfung ist mit dem Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwingend verbunden. Auch das ergibt sich aus § 123 Abs. 4 Satz 1 SGB IX. Eine Verpflichtung durch den Gesamtplan, die über diese Selbstunterwerfung hinausginge, wird daher rechtswidrig sein. Rechtswidrigkeit ist aber nicht mit Wirksamkeit zu verwechseln. Eine behördliche Entscheidung ist grundsätzlich wirksam. Wenn sie rechtswidrig ist, muss sie angefochten werden, um die Wirksamkeit zu verhindern. In der Regel erfolgt das durch den Widerspruch.

Kann eine unvollständige Leistungsvereinbarung nichtig sein?

Ja. Leistungsvereinbarungen sind Normverträge, durch die Dritte verpflichtet werden. Diese Verpflichtung setzt voraus, dass die Leistungsvereinbarungspartner die gesetzlichen Bedingungen für Leistungsvereinbarungen beachten. Das bedeutet vor allem, dass die Mindestbestandteile der Leistung- und Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen sind.

Die Mindestbestandteile ergeben sich aus §§ 38, 125, ggf. auch aus § 134 SGB IX.

Kann für die Leistungsvereinbarung eine Gültigkeitsdauer vereinbart werden?

Ja, das ist möglich, aber nicht sinnvoll. Denn die Leistungsvereinbarung würde mit Ablauf dieses Zeitraums tatsächlich enden. Die Regelung über die Fortgeltung von Vereinbarungen (§ 127 Abs. 4 SGB IX) gilt nur für die Vergütungsvereinbarung, nicht für die Leistungsvereinbarung.

Leistungsvereinbarungen sollten daher nach Möglichkeit unbefristet vereinbart werden. Ist das nicht möglich, empfiehlt es sich, eine Kündigungsfrist zu vereinbaren. Diese Kündigungsfrist sollte lang sein. Eine Frist von zwei Jahren erscheint durchaus angemessen.

Kann der Eingliederungshilfeträger die Leistungsvereinbarung kündigen, wenn kein Verstoß gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten vorliegt?

Ja, das ist grundsätzlich möglich. Das Vertragsrecht enthält keine Regelungen zur ordentlichen Kündigung. Die ordentliche Kündigung ist daher nach den Regelungen des BGB, die ergänzend heranzuziehen sind, möglich. Eine eindeutige Kündigungsfrist lässt sich dem BGB nicht entnehmen. Deshalb empfiehlt sich die Vereinbarung einer Kündigungsfrist.

Die Kündigung durch den Träger der Eingliederungshilfe wird jedoch in der Regel rechtswidrig sein, wenn der Leistungserbringer gegen seine gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen

nicht verstoßen hat und alle Eignungskriterien, die das Gesetz vorsieht (insbesondere § 124 SGB IX) erfüllt. Denn in diesen Fällen hat der Leistungserbringer gegen den Träger der Eingliederungshilfe einen Rechtsanspruch auf Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung. Die Kündigung eines Vertrages, den derjenige, der kündigt, sofort wieder abschließen muss, verstößt gegen den sogenannten dolo-agit-Grundsatz (dolo agit, qui petit, quod statim redditurus est = Böse handelt, wer fordert, was sowieso zurückzugeben ist). Danach gilt, dass man nichts fordern kann, was man sofort zurückgeben muss – und zwar auch dann nicht, wenn man es formal erst einmal fordern könnte. Aus dem Mietrecht ist eine Entscheidung bekannt, die dieses Prinzip auf die Kündigung eines Mietvertrages überträgt. Für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sollte dasselbe gelten.

Kann der Träger der Eingliederungshilfe zwingend verlangen, dass die Leistung in Form einer Fachleistungsstunde abgerechnet wird?

Das ist Verhandlungssache. Der Träger der Eingliederungshilfe kann den Leistungserbringer insofern nicht zum Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwingen, die auf Fachleistungsstunden basiert, als er ihn gar nicht zum Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwingen kann (anders als umgekehrt). Der Träger der Eingliederungshilfe kann z.B. keine Verordnung erlassen, die den Leistungserbringer zwingen könnte, einen bestimmten Vergütungsmodus zu akzeptieren. Der Verzicht auf eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung ist für den Leistungserbringer aber keine Alternative.

Der Leistungserbringer hat gegen den Träger der Eingliederungshilfe zwar einen Anspruch auf Abschluss einer rechtmäßigen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, aber nicht unbedingt auf die Vereinbarung eines bestimmten Vergütungsmodus. Wenn der Träger der Eingliederungshilfe die Zugrundelegung von Fachleistungsstunden zur Bedingung für den Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung macht, dürfte es für den Leistungserbringer schwierig werden, etwas anderes durchzusetzen.

Ansprechpartner_innen

Anja Alexandersson, Referentin für Behindertenpolitik, Referat Alter, Pflege, Behinderung, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200-406, anja.alexandersson@caritas.de

Dr. Olga Orlanski, Referentin Pflegesatz-/Entgeltfragen, Referat Sozialwirtschaft, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200-443, olga.orkanski@caritas.de

Roland Rosenow, Referent für Sozialrecht, Arbeitsstelle Sozialrecht, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200-318, roland.rosenow@caritas.de